المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها
في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود

أعدها الطالب
تركي عبدالله سليمان القريني

إشراف
الأستاذ الدكتور عبدالله محمد الوابلي
في قسم التربية الخاصة

1428/1427هـ

إهـــداء

إلى والدتي ووالدي غفر الله لهما وأحسن خاتمتهما

وأمدهما بالصحة والعافية

إلى زوجتي، وابني، إلى أخواني، وأخواتي،

وإلى كل من يهمه أمري

الشكر والتقدير

الحمد لله، نحمده ونستعين به ونستهديه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وسلم وعلى آله وأصحابه ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين... وبعد:

أسجد لله شكراً على أن أتم نعمته علي ووفقني على إتمام هذا العمل الذي لم أنجزه وحدي؛ فهناك آخرون، هم الذين قدموا إسهاماتهم وعونهم لإتمام هذا العمل، أو مساندتهم الدافعة لمواصلة الجهد. لذا يسرني أن أسجل شيئاً من الشكر الجزيل والعرفان لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل، ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله.

فاعترافاً بالفضل وعرفاناً بالجميل يسعدني أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير للأستاذ الدكتور عبدالله محمد الوابلي على كرم خلقه وحسن رعايته وتشجيعه الدائب طوال فترة إعداد هذه الرسالة مما كان له أثره البالغ في خروجها على هذا النحو، حيث أعطى الكثير من التعليمات وكان وافر الكرم والعطاء في ردوده وإجاباته وتوجيهاته، فجزاه الله عني خير ما جزى به أستاذ عن تلامذته.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور: إبراهيم سعد ابونيان

وإلى سعادة الدكتور: وائل محمد مسعود من قسم التربية الخاصة لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة.

كذلك أتوجه بالشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور زيد البتال رئيس قسم التربية الخاصة على جهوده الملموسة وتعاونه في تسهيل كثير من الأمور إلى أن تم إنجاز هذا العمل. كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة من قام بتدريسي أو وجهني خلال فترة الدراسة فلهم مني خالص الشكر والعرفان والدعاء بالمثوبة.

ولا يفوتني أن أشكر الأخوة العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض على ما قدموه من تفاعل جاد مع أداة الدراسة وما لمسته منهم من ارتياح لبحث هذا الموضوع.

وفي نهاية المطاف إلى كل الذين ساهموا في إعداد هذا العمل بقليل أو بكثير ممن لا يغيب عني أسماؤهم ولا يتسع المجال لذكرهم جزيل الشكر والامتنان، وجزا الله الجميع عني خير الجزاء، والحمد لله أولاً وأخيراً.

الباحث

الملخص

مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية

تركي القريني
جامعة الملك سعود،
2007

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توافر الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي في ذلك.

وتكونت عينة الدراسة من (551) شخصاً يمثلون جميع العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض، حيث تم تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) في ضوء ما تم صياغته من أهداف وأسئلة الدراسة.

وأوضحت نتائج الدراسة بأن معظم الخدمات المساندة متوفرة في تلك المعاهد والبرامج التي شملتها الدراسة، وقد جاءت مرتبة تنازلياً حسب توفرها كالتالي: خدمة النقل، الخدمة النفسية المدرسية، الخدمة الإرشادية المدرسية، خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمة الصحية المدرسية، خدمة التنقل، خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي. كما أظهرت الدراسة فاعلية هذه الخدمات في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي. فيما لم تظهر النتائج أية فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى فاعلية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ بين أفراد العينة تبعاً لاختلاف التخصص، المؤهل؛ إلا أنها أظهرت فروق دالة إحصائية بينهم حسب متغير الموضع التعليمي لصالح العاملين ببرامج التربية الفكرية، وكذلك متغير الخبرة لصالح المجموعة الأقل خبرة (1-5) سنوات.

فهرس محتويات الدراسة

فهرس الجداول

الفصل الأول

مدخل الدراسة

الفصل الأول

مدخل الدراسة

أولاً: مقدمة الدراسة:

لقد حظي الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في العقود القليلة الماضية باهتمام واضح تجلى في الاهتمام بتقديم البرامج التربوية الخاصة لهم Special Education Programs، إيماناً بالدور الذي تلعبه تلك البرامج في إكسابهم المهارات اللازمة لتمكينهم من الحياة والعيش باستقلالية ما أمكن ذلك.

ومن بين الذين حظوا بذلك الاهتمام فئة الأفراد ذوي التخلف العقلي Mental Retardation، ولعل أبرز مظاهر هذا الاهتمام تمثّل في محاولة تقديم الرعاية المناسبة لهم والذي تمثل أكثر في تحريرهم من نظم المؤسسات الداخلية Deinstitutionalization، ومحاولة دمجهم في المجتمع من خلال تقديم برامج تربوية خاصة لهم وفي أقل البيئات عزلاً، وإكسابهم المهارات اللازمة التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع الأفراد العاديين والعيش باستقلالية قدر الإمكان. ونظراً لما

تحتاجه تلك البرامج التربوية الخاصة من دعم ومساندة لتعزيز دورها وجعل استفادة هؤلاء الأفراد من تلك البرامج فاعلاً، ظهرت خدمات أخرى لتؤدي هذا الدور وهي ما يعرف بالخدمات المساندة Related Services والتي يمكن تعريفها بأنها خدمات داعمة للبرامج التربوية الخاصة المقدمة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، والتي أصبح أمر مزاوجتها مع برامج التربية الخاصة المقدمة لهم أمرا ملحاً تمليه خصائص هؤلاء الأفراد واحتياجاتهم، وهذا يتفق مع ما أشار إليه الوابلي (1996) "إلى أن هناك حاجة لمزواجة التربية الخاصة وأساليبها المختلفة بالخدمات المساندة، لذلك يبرز عنصر الخدمات المساندة كآلية جديدة وهامة يجب أن تضاف إلى استراتيجيات التربية الخاصة المختلفة بهدف زيادة فاعلية التعلم لدى الأطفال المعوقين بالإضافة إلى رفع مستوى تلبية احتياجاتهم المختلفة". (ص191)، كما يمكن القول أن الحاجة لتلك الخدمات تزداد بزيادة شدة الإعاقة ومستواها لدى الفرد.

ولقد تنبهت الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية للدور الذي تلعبه الخدمات المساندة في دعم استفادة الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومنهم الأفراد ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، حيث عملت على إصدار التشريعات والقوانين التي تضمن حقوق هؤلاء الأفراد، ومن ذلك القانون الأمريكي رقم 142/94 الصادر عام 1975م وهو قانون التربية لجميع الأطفال المعوقين، Education of All The Handicapped Children Act والذي برز في ثناياه مفهوم الخدمات المساندة لأول مرة حيث كان من أبرز عناصره تزويد الأطفال المعوقين بالخدمات التربوية الخاصة وما يصاحبها من خدمات مساندة لمواجهة احتياجاتهم التربوية، ثم تلى ذلك إعادة إصدار قانون أمريكي آخر برقم 476/101 والصادر عام 1990م وهو ما يعرف بقانون التربية للأفراد الذين لديهم إعاقات Individuals with Disabilities Education ACT حيث ازدادت أنواع الخدمة المساندة في هذا القانون عما كان عليه في القانون السابق، كما سمح هذا القانون بإضافة أي خدمات مساندة أخرى متى ما رأى فريق البرنامج التربوي الفردي حاجة الطفل إليها.
(Wright, & Wright, 2004)

إلا أن المتتبع لمسيرة برامج التربية الخاصة المقدمة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربويـــة الخاصة في عالمنا العربي وبالتحديد في المملكة العربية السعودية يجد أنها مازالت تفتقر لوجود الخدمات المساندة كداعم لبرامج التربية الخاصة، حيث إنها لم تصل إلى ما يطمح إليه المختصون في مجال التربية الخاصة بما يلبي احتياجات هؤلاء التلاميذ ورفع مستوى استفادتهم من برامج التربية الخاصة من حيث توفر الخدمات المساندة، وممارستها بشكل فاعل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وخصوصا التلاميذ ذوي التخلف العقلي.

ثانياً : مشكلة الدراسة :

إن المتمعن في البرامج التربوية الخاصة المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في الدول المتقدمة يجد أنها مدعومة من خلال ما يعرف بالخدمات المساندة والتي تساعد في تلبية احتياجات هؤلاء التلاميذ في جميع المجالات المطلوبة،ودعم العملية التعليمية لتمكينهم من الاستفادة بشكل فعَال من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، وفي مقابل ذلك تكشف دراسة الوابلي (1996) عن وجود قصور جوهري واضح في الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية والذي قد يعد مؤشرا على أن تقديم الخدمات المساندة يشوبه شئ من القصور والذي ربما ينعكس على مدى استفادتهم من العملية التعليمية المقدمة لهم. ونتيجة للتوسع في برامج دمج التلاميذ ذوي التخلف العقلي في المدارس العادية في المملكة العربية السعودية، حيث بلغ عدد برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية حوالي (458) برنامجًا موزعة على مناطق المملكة (الأمانة العامة للتربية الخاصة، 1427هـ)، جاءت فكرة هذه الدراسة للوقوف من خلالها على مدى توفر الخدمات المساندة في تلك البرامج، ومدى فاعليتها في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ.

واستناداً على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية؟

ثالثاً : أهمية الدراسة :

أ) الأهمية النظرية :

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما لمسه الباحث من قلة الدراسات فـــي مجال الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي , لذلك تعتبر هذه الدراسة إضافةً جديدة، وإثراءً علميًا في مجال البحث العلمي فيما يتعلق بواقع الخدمات المساندة ودورها من تمكين التلاميذ ذوي التخلف العقلي الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم بشكل أكثر فاعلية.

ب) الأهمية التطبيقية :

سوف تسهم نتائج هذه الدراسة في الوقوف على الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية، وعلى فاعليتها في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من تلك البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، مما يمكن صنّاع القرار في مجال التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من معرفة نوعية تلك الخدمات المساندة غير المتوفرة والعمل على توفيرها، وتطوير واقع الخدمات المساندة المتوفرة، بالإضافة إلى تقديم التوصيات والحلول التي من شانها تطوير واقع تلك الخدمات؛ لتؤدي دورها بشكل أكثر فاعلية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

رابعاً: أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- التعرف على أنواع الخدمات المساندة المقدمة فعلياً للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وذلك من وجهة نظر العاملين بها.

2- التعرف على مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي من وجهة نظر العاملين بها.

3- التعرف على مدى الاختلافات في وجهة نظر العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي تبعاً لاختلاف الموضع التعليمي، التخصص، المؤهل، الخبرة.

خامساً : أسئلة الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية :

1) إلى أي مدى يتوفر كل نوع من أنواع الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وذلك من وجهة نظر العاملين بها ؟وفقا لمايلي:

أ - الخدمة الصحية المدرسية.

ب- الخدمة النفسية المدرسية

ج- الخدمة الإرشادية المدرسية.

د - خدمة علاج اللغة والكلام.

هـ - خدمة العلاج الطبيعي.

و - خدمة العلاج الوظيفي.

ز - خدمة النقل والتنقل.

2) ما مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين بها؟

3) هل هناك اختلافات بين العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف: **الموضع التعليمي والتخصص والمؤهل والخبرة** لديهم؟

سادساً : حدود الدراسة :

أ) الحدود المكانية :

- اقتصر تطبيق هذه الدراسة على معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض.

ب) الحدود الزمانية :

- تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 1427-1428هـ.

ج) الحدود الموضوعية :

- شملت الدراسة الحالية جميع الأفراد العاملين الذكور بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض.

سابعاً : مصطلحات الدراسة:

1- الخدمات المساندة :

هي تلك الخدمات التي يتم تزويدها للتلاميذ ذوي التخلف العقلي لتمكينهم من الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية الخاصة المقدمة لهم، وتشمل هذه الخدمات: الخدمة الصحية المدرسية، والخدمة النفسية المدرسية، والخدمة الإرشادية المدرسية،

وخدمة علاج اللغة والكلام، وخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة النقل والتنقل.

2- العاملون بمعاهد وبرامج التربية الفكرية :

هم أولئك الأفراد الذين يتعاملون مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي من خلال مواقف مختلفة سواء الإدارية (المدير – الوكيل – مشرف الفصول) أو التعليمية (معلمي الصف – معلمي المواد) أو التشخيصية (الأخصائي النفسي) أو الإرشادية (المرشد الطلابي) أو التأهيلية العلاجية (أخصائي علاج اللغة والكلام – أخصائي العلاج الطبيعي – أخصائي العلاج الوظيفي) أو الصحية (المشرف الصحي).

3- الموضع التعليمي: يقصد به معاهد التربية الفكرية أو برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

4- معاهد التربية الفكرية :

هي تلك المؤسسات التربوية التي تقدم خدماتها التعليمية والتدريبية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعزل عن المدارس العادية وتشرف عليها الأمانة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية.

5- برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية:

هي تلك الفصول الملحقة بمدارس التعليم العام وتقدم خدماتها التعليمية وغير التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي .

6- الخدمات المساندة المتوفرة :

إن المقصود بمصطلح الخدمات المساندة المتوفرة تلك الخدمات المقدمة إلى التلاميذ ذوي التخلف العقلي في المؤسسات التعليمية ، أو خارجها بالتنسيق مع أعضاء الفريق المدرسي.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

يستعرض الباحث في هذا الفصل أهم الأسس والعوامل ذات العلاقة بمفاهيم الدراسة الحالية والمتمثلة في مفهوم التخلف العقلي Mental Retardation، والخدمات المساندة

ومفهومها، كما سيتم استعراض ومناقشة أهداف الخدمات المساندة في مجال التخلف العقلي، والخدمات المساندة المطلوبة في مجال التخلف العقلي وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي:

أولاً: مفهوم التخلف العقلي Mental Retardation:

ظهرت العديد من المصطلحات في القرن الماضي والتي تعبر في مجملها عن مفهوم التخلف العقلي Mental Retardation , ومنها القصور العقلي Mental Impairment، ومصطلح الضعف العقلي Mental Deficiency، ومصطلح الأداء العقلي دون العادي Mental Subnormal , ومصطلح الإعاقة العقلية Mental Handicapped، ولعل مصطلح التخلف العقلي كان من أفضل المصطلحات المطروحة آنذاك، وقد يعود ذلك لأسباب اجتماعية وعلمية وفلسفية في آن واحد، ومن أهمها أن استخدام مصطلح الإعاقة أو القصور أو الاضطراب لربما كان يثير اشمئزاز أسر الأشخاص الذين يعانون من تدني القدرات العقلية،كما أن استخدام مصطلح التخلف العقلي يعطي انطباعاً عاماً بأن عملية النمو في جميع العمليات العقلية وغيرها من الأبعاد النمائية الأخرى لا تتوقف بل تستمر ولكن لا تسير بنفس المعدل الذي هو عليه لدى الأشخاص العاديين، إضافة إلى ذلك فإن ربط مصطلح التخلف العقلي بالأشخاص الذين يعانون من تدني القدرات العقلية يؤكد أن تلك التسمية تعبر أن هؤلاء الأفراد يعانون من حالة والتي يمكن أن تتغير من خلال عملية التدريب والبرامج المقدمة لها، فهي بذلك ليست سمة يصعب تغييرها من خلال عمليات التدريب بشكل عام،مما يحفز الأسرة والهيئات التدريسية والتدريبية على بذل ما هو مطلوب منهم في سبيل تغيير وضع الحالة من التدهور إلى التحسن ومن ثم التطور أو التقدم إلى الأفضل.

لقد نوقش مفهوم التخلف العقلي من وجهات نظر عديدة من العلوم الأخرى كالطب وعلم النفس وعلم الاجتماع، وسعى التعريف الطبي للتخلف العقلي إلى الإشارة بأن

التخلف العقلي" ما هو إلا حالة من الاضطراب في الاتزان الكيميائي أو الخلل الذي يصيب مركز الجهاز العصبي ". (صادق،1982: 6) وعلى ذلك يمثل هذا التعريف وصفاً للحالة وأعراضها وأسبابها، إلا أن هذا التعريف قد واجه بعض الانتقادات وخصوصاً لعدم استخدامه درجة الذكاء كمحك لتحديد حالة التخلف العقلي لدى الفرد، وجاء التعريف النفسي للتخلف العقلي ليحدد درجة الذكاء كمدلول أساسي لتحديد التخلف العقلي، والذي واجه أيضا بعض الانتقادات وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بمقاييس الذكاء كمقياس وكسلر، وبينيه من حيث قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، مما أدى إلى ظهور التعريف الاجتماعي للتخلف العقلي والذي يقوم على الصلاحية الاجتماعية للفرد ومدى اندماجه في المجتمع.

كما جاء تريد جولد (Tredgold) بمحاولة لصياغة مفهوم التخلف العقلي فكان مضمونه كمايلي "بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي والتي يكون الفرد فيها غير قادر على تكييف نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بطريقة تجعله دائماً بحاجة إلى الرعاية والإشراف والدعم الخارجي" (الشناوي، 1997: 35). و يعكس هذا المفهوم وجهة النظر الاجتماعية كمحك لتحديد طبيعة التخلف العقلي، وفي نفس السياق حاول دول Doll أن يضع مفهوماً للتخلف العقلي ينص على "أن الفرد الذي يعاني من التخلف العقلي إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

1- غير قادر على التكيف الاجتماعي والمهني.
2- مستوى قدراته العقلية أدنى من الفرد العادي.
3- أن التخلف يبدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.
4- أنه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.
5- يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة.
6- غير قابل للشفاء". (عبيد،2000: 27).

وبهذا نجد أن دول Doll وضع مفهوماً واضحاً وشاملاً للتخلف العقلي، لا يقوم على مبدأ المحك الواحد، إنما يأخذ بعين الاعتبار أكثر من محك لتحديد طبيعة التخلف العقلي والتي تمثلت في عدم الصلاحية الاجتماعية، وعدم الكفاءة في القدرات العقلية والتي أصبحت من أهم المحكات المستخدمة في تحديد التخلف العقلي في وقتنا الراهن.

وتأسيساً على ما تقدم فقد بدأ المختصون في وضع الإطار العام لمفهوم التخلف العقلي مشتملا بذلك على معايير مبنية على أسس علمية وتجريبية، وهكذا نجد أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قد تبنت تعريف هيبر (Heber) والذي يشير إلى التخلف العقلي "بأنه حالة يقل أداؤها العقلي الوظيفي عن المتوسط العام وتبدأ أثناء فترة النمو، ويصاحب هذه الحالة قصوراً في السلوك التكيفي" (الشناوي، 1997: 40). ومن أهم ما يميز هذا التعريف شموليته التي جعلته أساساً لبقية تعاريف الجمعية إلا أنه واجه أيضا بعض النقد وعلى وجه التحديد فيما يتعلق بمستوى التدني عن المتوسط العام في مقاييس الذكاء بانحراف معياري واحد،والذي ترتب عليه أن يبدأ التخلف العقلي على تلك المقاييس مابين (85) درجة فأقل على مقياس وكسلر، و(84) درجة فأدنى على مقياس بينيه .

وبهذا تصل نسبة الأفراد ذوي التخلف العقلي وفقا لهذا التعريف في المجتمع إلى 16% وهي نسبة مبالغ فيها، وقد أدى هذا النقد الذي وجه إلى تعريف (هيبر) أن أعادت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي صياغة تعريف التخلف العقلي في دليلها الذي أصدرته عام (1973)، وهو التعريف الذي أعده جروسمان (Grossman) وقد أُعيد تنقيح ذلك التعريف عام (1983) بنفس الصياغة وينص على مايلي " يشير التخلف العقلي إلى أداء عقلي يقل عن المتوسط العام بدرجة دالة مصحوباً بقصور في السلوك التكيفي ويظهر أثناء مرحلة النمو". (الروسان، 2003: 25).

وحسب هذا التعريف فقد أُعتبرت درجة الذكاء والسلوك التكيفي من المحكات الرئيسية في تعريف التخلف العقلي. إلا أن هذا التعريف اقتصر على تشخيص الفرد في جانب واحد من الجوانب التكيفية ويعد ذلك من ابرز أوجه النقد التي وجهت لهذا

التعريف، مما أدى إلى ظهور تعريف جديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR والذي تم إقراره في المؤتمر السادس عشر بعد المائة في مايو(1992) ويشير إلى التخلف العقلي على انه " قصور جوهري في الأداء الحالي والذي يمكن وصفه على أنه أداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح مصحوباً بوجود قصور ذي علاقة بمجالين أو أكثر من مجالات مهارات السلوك التكيفي العشر التالية:

التواصل، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام مصادر البيئة الاجتماعية المحلية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الأكاديمية الوظيفية وقضاء وقت الفراغ بالإضافة إلى مجال العمل.هذا التخلف العقلي يظهر قبل سن الثامنة عشرة". (الوابلي، 2003: 57).

وفي ضوء التعريف السابق أصبح هناك شبه إجماع على المحكات التي يمكن بها تحديد التخلف العقلي والتي تتلخص في ثلاثة أمور أساسية:

أ – الأداء العقلي دون المتوسط والذي ينحرف أداؤه عن المتوسط العام بانحرافين معيارين فأكثر.

ب– أن يصاحب الأداء العقلي المتدني قصوراً في السلوك التكيفي في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي والتي سبق الإشارة إليها في التعريف.

ج) أن يحدث التخلف العقلي قبل سن 18سنة.

كما أن هذا التعريف سعى إلى العمل على إلغاء التصنيفات التقليدية للتخلف العقلي (تخلف عقلي بسيط، متوسط، شديد، حاد) وإحلال مفهوم الدعم بدلاً منها وذلك في ضوء احتياجات الفرد المطلوبة، حيث أمكن بلورة مفهوم الدعم Support ليشمل الإمكانيات والمصادر والاستراتيجيات الضرورية للفرد الذي لديه تخلف عقلي ليتمكن من التعلم والتقدم وإقامة العلاقات المتزامنة والمترابطة ضمن بيئة العمل أو البيئة التي يعيش فيها مما يعزز لديه الاعتماد على الذات والإنتاجية والقدرة على الاندماج الواضح في المجتمع (Wehmeyer, Sand, Knowlaton & Kozleski, 2000). إضافة إلى تحديد مستويات الدعم

المختلفة التي ينبغي أن تواجه جوانب القوة والضعف لدى الأفراد ذوي التخلف العقلي، وتشمل تلك المستويات مايلي:

1- الدعم المتقطع Intermittent Support: يأخذ طابع الدعم المتقطع الكثافة العالية أو المنخفضة ولكن خلال فترة انتقالية من حياة الفرد مثل فقدانه لوظيفة أو خلال أزمة صحية غير مزمنة.

2- الدعم المحدود Limited Support: يحدث الدعم المحدود في بعض الأبعاد على أساس عادي لفترة قصيرة من الوقت ولكن طابع الدعم يميل إلى الدعم المكثف أكثر منه إلى الدعم المتقطع.

3- الدعم المكثف Extensive Support: يحدث الدعم في هذا المستوى على أساس يومي أو ربما يكون في أحد المواضيع البيئية كالمنزل، المدرسة، أو العمل وقد يكون الدعم لفترة طويلة.

4- الدعم الموسع والشامل Pervasive Support: يمكن وصف هذا الدعم بشكل مطرد وذا مستوى عال من الكثافة، حيث يتم تقديم الدعم في العديد من المواضع البيئية المختلفة وعلى مدى حياة الفرد. (الوابلي، 2003: 80).

كما طرحت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR في عام (2002) تعريفاً للتخلف العقلي وينص على أنه "عجز يوصف بأنه قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي ويظهر جلياً في المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية ويبدأ هذا العجز قبل سن 18سنة ". (AAMR,2002).

واشتمل هذا التعريف على ثلاثة عناصر أساسية للتخلف العقلي وهي:

1- الأداء الوظيفي العقلي Intellectual Functioning:

ويشير الأداء الوظيفي العقلي إلى قدرة الفرد على التفكير والتخطيط، وحل المشكلات التي يواجهها في الحياة اليومية، والقدرة على التفكير المجرد، وفهم الأفكار المعقدة، والتعلم بسرعة ، إضافة إلى الاستفادة من التجارب والخبرات التي يمر بها حيث

تتمثل هذه الأمور في درجة الذكاء والتي يمكن استخلاصها من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء، ويبرز القصور في تلك القدرات لدى الفرد الذي يعاني من التخلف العقلي بانخفاض الأداء الوظيفي العقلي عن المتوسط العام بانحرافين معياريين فأكثر، إضافة إلى القصور في مهارات السلوك التكيفي وحدوث ذلك قبل سن 18سنة.

2- السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

يشمل السلوك التكيفي مجموعة من المهارات المفاهيمية كاللغة الاستقبالية والتعبيرية والقدرة على القراءة والكتابة، والمهارات الاجتماعية مثل القدرة على تحمل المسئولية، إضافة إلى المهارات العملية والتي يمكن أن تتمثل في تلك الأنشطة الشخصية المتعلقة بالحياة اليومية كعادات الأكل، والشرب، والقدرة على التنقل بأمان في جميع البيئات التي يعيش فيها الفرد.

3- الدعم أو المساندة Support:

لقد ظهر مفهوم المساندة قبل حوالي خمسة عشر عاماً في مجال تربية وتعليم الأفراد ذوي التخلف العقلي كبديل لعملية التصنيفات التقليدية لهؤلاء الأفراد حيث ساعد ذلك على العمل لتقديم استراتيجيات وخدمات مساندة والتي من شانها أن تعمل على تحسين حياة هؤلاء الأفراد، وبالتالي نستطيع القول أن هذا المفهوم كان أبرز العناصر في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1992م، وتم التأكيد عليه أيضا في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الصادر عام (2002) (AAMR, 2002).

وقد عمد هذا التعريف إلى التوسع في مضمون مفهوم المساندة وأكد على أهمية دوره من خلال معرفة المصادر والاستراتيجيات الضرورية للفرد والتي تعمل على تعزيز تقدم وتعلم الفرد الذي يعاني من التخلف العقلي. كذلك شدد هذا التعريف على أهمية عملية

المساندة في جميع الأبعاد التي يحتاج الأفراد ذوي التخلف العقلي فيها إلى الدعم والمساندة كالأنشطة التعليمية والسلوكية والصحية والاجتماعية والمهنية. (AAMR, 2002).

وخلاصة القول أن مفهوم التخلف العقلي مر بمراحل عديدة هدفت إلى صياغة مفهوم شامل وواضح يمكن من خلاله تحديد أهلية الأفراد لخدمات التربية الخاصة في مجال التخلف العقلي والتي تشكلت في إيجاد محكات معينة يمكن من خلالها تحديد تلك الأهلية وهي الأداء الوظيفي العقلي المنخفض المصحوب بقصور في السلوك التكيفي وحدوث ذلك قبل سن 18 سنة. إضافة إلى بروز مفهوم المساندة في تعاريف التخلف العقلي وخصوصاً تعريفي الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الأخيرين في عامي (1992م وَ 2002م) والتي شكلت محوراً رئيسياً لتحديد الاحتياجات المطلوبة للأفراد ذوي التخلف العقلي والعمل على تلبيتها من خلال تقديم الخدمات المساندة في جميع الأبعاد التي تحتاج للدعم والمساندة لدى هؤلاء الأفراد.

ثانياً: مفهوم الخدمات المساندة:

لقد عبرت العديد من المصطلحات عن مصطلح الخدمة المساندة في التربية الخاصة بتعابير مختلفة ومن تلك المصطلحات مصطلح الخدمات المساعدة Ancillary Services، ومصطلح الخدمات المشتركة Allied Services، ومن تلك المصطلحات أيضاً مصطلح الخدمات الداعمة Support Services، وكذلك منها مصطلح الخدمات المعينة Assistant Services، وأخيراً مصطلح Related Services الخدمات ذات العلاقة أو ذات الصلة أو المرتبطة. (الوابلي، 1996).

وتحمل هذه المصطلحات نفس المضمون والغاية التي تهدف إليها فلسفة الخدمات المساندة في التربية الخاصة، ونتيجة لعدم وجود اختلافات واضحة – وذلك من وجهة نظر الباحث – بين المصطلحات السابقة فسوف يستخدم الباحث مصطلح الخدمات المساندة Related Services للإشارة إلى الخدمات المساندة في التربية الخاصة.

لقد نوقش مفهوم الخدمات المساندة من قبل المتخصصين في مجال التربية الخاصة، حيث تم تعريفها من قبل الوابلي (1996) "بأنها تلك الخدمات الضرورية التي يمكن من خلال معطياتها أن تساعد الطفل المتخلف عقليا على الاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة له" ص 195. كما تعرف القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف في المملكة العربية السعودية (1422هـ) الخدمات المساندة "بأنها تلك البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي " ص8. وفي نفس السياق عرف هارون (2004) الخدمات المساندة بأنها " تلك الخدمات الضرورية التي من خلالها يتم مساعدة الطفل المعوق على تخطي تلك العوائق الناجمة عن العجز والتي لا تمكنه من الاستفادة بأكبر قدر ممكن مما يقدم له من تربية خاصة تعكس احتياجاته الفريدة ". ص 145.

وقد أشار الوابلي (1996) إلى تعريف كل من (Patton ,Smith ,Rayne Heward & Orlansky ,) للخدمات المساندة والتي تؤكد جميعها على أنها تلك الخدمات الضرورية التي تجعل الطفل المعوق يستفيد أكثر من برامج التربية الخاصة. كما يشير ماتسون (Mattson, 2001) إلى تعريف ديماك (Demchak) بأنها تلك الخدمات التي تساعد الطفل الذي لديه إعاقة من تصحيح وتنمية ودعم استفادته من برامج التربية الخاصة، وهذا التعريف يتفق مع ما جاء في القانون العام لتربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (Individual with Disabilities Education Act ,1997) والذي يرى بأنها تلك الخدمات التي تشمل خدمة التعرف المبكر وتقييم جوانب الإعاقة لدى الأطفال وخدمات التقنيات المساعدة والخدمات السمعية والإرشادية وكذلك خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وخدمات التوجه والحركة، وخدمات إرشاد وتدريب الوالدين والخدمات النفسية وخدمات الترويح كما تشمل خدمات الإرشاد والتدريب الأسري والخدمات الطبية والصحية المدرسية بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية وخدمات

علاج اللغة والكلام والتي تعمل جميعها على تصحيح وتنمية ودعم استفادة الطفل الذي لديه إعاقة من خدمات التربية الخاصة. في حين يرى ماتسون (Mattson, 2001) الخدمات المساندة بأنها تلك الخدمة التي صمّمت لتعمل على تلبية الحاجات الفريدة للأفراد الذين لديهم إعاقة وتهيّئهم للتوظيف والمعيشة المستقلة والتي يمكن أن تشمل خدمات التقنيات المساعدة والخدمات السمعية والإرشادية وغيرها من الخدمات المساندة الأخرى والتي سبق الإشارة إليها في التعريف السابق.

وبناءً على ما سبق نستطيع القول أن التعاريف السابقة للخدمات المساندة تتفق على أن الغاية الرئيسية من تقديم الخدمات المساندة للأفراد الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي هي تمكينهم من الاستفادة القصوى من الخدمات التعليمية في مجال التربية الخاصة.

ومن خلال معطيات التعاريف السابقة يمكن أن يقترح الباحث التعريف التالي للخدمات المساندة ويتمثل في أنها تلك الخدمات التي تهدف إلى استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم إلى أقصى حد ممكن والتي تتضمن تلك الخدمات: الخدمة الصحية المدرسية والخدمة النفسية المدرسية والخدمة الإرشادية المدرسية وخدمة علاج اللغة والكلام،وخدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة النقل والتنقل.

ثالثاً: أهداف الخدمات المساندة في مجال التخلف العقلي:

استناداً على ما سبق، نستطيع القول أن الغاية التي تسعى إليها هذه الخدمات تكمن في دعم وتعزيز العملية التعليمية والتربوية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وبالتالي الاستفادة القصوى من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة لهم، ويشير قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA, 1997) إلى أن الهدف الرئيسي الذي يمكن أن تقدمه هذه الخدمات يتمثل في

دعم استفادة التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم وتهيئتهم لحياة معيشية مستقلة قدر الإمكان.

ولتحقيق هذه الغاية فلابد من وجود منظومة تكاملية تسهم في الوصول لهذا الهدف والتي تتضمن بعدين رئيسين:

يتمثل البعد الأول في تحديد أهلية التلاميذ ذوي التخلف العقلي للخدمات المساندة ويمكننا القول أن تحديد أهلية eligibility هؤلاء التلاميذ للخدمات المساندة تسير بنفس النسق الذي تحدث به عملية تحديد أهليتهم لخدمات التربية الخاصة، ويعمل الفريق متعدد التخصصات multidisciplinary team على تقييم جميع الجوانب التي تحتاج للدعم من خلال تلك الخدمات . ومن أبرز الجوانب التي يتم تقييمها الجانب الصحي والبصري والسمعي، والجانب الاجتماعي والعاطفي والقدرات العقلية،كذلك جانبي الأداء الأكاديمي، والتواصلي،إضافة إلى جانب القدرات الحركية، وبالتالي فان عملية التقييم تأخذ طابع الشمولية وذلك باستخدام أدوات وإستراتيجيات متنوعة يمكن من خلالها جمع معلومات تساعد في عملية تحديد أهلية هؤلاء التلاميذ للخدمات المساندة.

فيما يتضمن البعد الثاني الآلية في تقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والعمل على تقديمها لهم بإتباع الأسلوب الفردي الذي يهدف إلى تلبية احتياجات كل تلميذ على حدة وبشكل فردي، حيث يمكننا أن نشير إلى وجود ارتباط بين توفير الخدمات المساندة المناسبة وضرورة وجود البرنامج التربوي الفردي، ويعد هذا الارتباط أحد أهم الأهداف التي تسعى إليها الخدمات المساندة للوفاء بالاحتياجات الفردية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وقد ذكر الوابلي (1996) ما أشار إليه كل من ستركلاند وتيرنبول (Strickland &Turnball) "إلى أن غاية الخدمات المساندة يجب أن تركز بشكل واضح على الاحتياجات التربوية للتلميذ كما أنه ينبغي صياغة الغايات والاحتياجات بشكل يعكس العلاقة بينهما".(ص 196-197).

وتأسيساً على ما تقدم فان البرنامج التربوي الفردي الذي يتم رسمه لمواجهة تلك الاحتياجات الفردية من خلال الخدمات المساندة ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار الجوانب التالية:

1- كثافة الخدمة المساندة: وذلك من خلال تحديد عدد الجلسات التي يحتاجها التلميذ ذو التخلف العقلي عند تلقيه الخدمة المساندة، فقد يحتاج التلميذ جلسة كل يوم أو جلستين وهذا يحدده طبيعة القصور الذي يعاني منه التلميذ.

2- **مكان تقديم الخدمة المساندة:** ويتم إيضاح المكان الذي يجب أن تقدم به الخدمة هل هو الصف، أم غرفة العلاج الطبيعي...الخ.

3- **المسئول عن تقديم الخدمة المساندة:** وقد يتم تحديد الأخصائي الذي يضطلع بتقديم تلك الخدمة.

4- **الفترة الزمنية اللازمة لتقديم الخدمة المساندة:**حيث يتم تحديد الفترة الزمنية التي يحتاجها التلميذ لتقديم الخدمات المساندة له.وكذلك كتابة التوصيات اللازمة لتطبيق البرنامج التربوي الفردي والمطلوب تنفيذها من قبل المعلمين، والأسرة، والعاملين الآخرين مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي.

إضافة إلى ذلك ذكر كل من ديتمر وديك وثرستون (Dettmer , Dyck & Thurston, 2002) ما أشار إليه كل من ويلمان ونيل (Willman & Nile) على انه ليس بوسع المعلمين تلبية كافة احتياجات التلاميذ بفاعلية دون وجود التواصل المستمر والتعاون والتنسيق بين المعلمين ومقدمي الخدمات المساندة وأسر التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، كما يضيف رينولدس وبرش (Reynolds & Birch)، إلى أن العديد من المدارس ذات التوجه التعاوني والعمل الجماعي هي نماذج مثالية لمنح صلاحيات للعاملين بها لصناعة تلك القرارات وبصفة مشتركة (ديان، مارغيت وديان، 2000). وهذا يقودنا إلى القول انه ليس بمقدور مقدمي الخدمات المساندة سواءً كان ذلك الأخصائي النفسي أو أخصائي علاج اللغة والكلام وغيرهم من الأخصائيين أن يعملوا بمنئ عن أعضاء الفريق الآخرين لمواجهة الاحتياجات الفردية لكل

تلميذ وهذا يقتضي بدوره وجود عملية تواصل وتفاعل مبنية على أسس ثابتة وبشكل مكتوب يستطيع من خلالها كل عضو في هذا الفريق تفهم دوره والعمل به وتقييم مدى نجاحه.

رابعاً: الخدمات المساندة المطلوبة في مجال التخلف العقلي وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي:

وبشكل عام فقد تناول قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA, 1997) مجالات متعددة ومتنوعة من الخدمات المساندة التي يمكن أن تلبي احتياجات التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بصفة عامة والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة، إلا أن طبيعة الاحتياجات التي يظهرها التلاميذ ذوي التخلف العقلي تجعل بعض هذه الخدمات المطروحة في هذا القانون لا تتناسب مع الاحتياجات الفريدة لهؤلاء التلاميذ، لذلك سيقتصر الباحث على الخدمات التي حددها في مصطلحات الدراسة لمفهوم الخدمات المساندة والتي تعد من وجهة نظر الباحث هي أهم الخدمات التي تسهم في تلبية احتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي المختلفة وفيما يلي عرضاً مفصلا لهذه الخدمات:

أولاً – الخدمة الصحية المدرسية Health - school service:

لقد طُرح مفهوم الخدمة الصحية المدرسية ضمن قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA, 1997) والذي وصفها بأنها تلك الخدمات التي يمكن أن تزود من قبل الممرض أو أي شخص متخصص آخر بهدف تقديم رعاية صحية مناسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. في حين يرى روبرت (Rapport, 1996) الخدمات الصحية بأنها تلك التدخلات والإجراءات الصحية المناسبة التي تستخدم للحد من العجز في وظيفة عضو ما في الجسم. كما يشير إليها الوابلي (1996) بأنها تلك التسهيلات الصحية التي ستعمل على دعم الاستقرار الصحي للطفل في المدرسة وذلك في ضوء احتياجاته الصحية المرتبطة بتعليمات الطبيب المختص.

وهناك من يرى أن مفهوم الخدمة الصحية المدرسية Health –School Service يختلف تماماً عن مفهوم الخدمة الطبية Medical Service ومن ذلك ما ذكره الوابلي (1996) بان كل من ستركلاند وتيرنبول (Strickland &Turnball) تريان بأن هذين المفهومين مختلفين لأسباب تشريعية وقانونية.

حيث يلخص قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات ذلك الاختلاف في أمرين وهما:

أ – أن الخدمة الطبية لابد أن تقدم من طبيب متخصص، بينما الخدمة الصحية لايشترط أن تقدم من الطبيب فقد تقدم من ممرض المدرسة أو أي شخص آخر مؤهل.

ب– أن الخدمة الطبية تهدف فقط إلى تحديد مدى علاقة المشكلة الطبية بالإعاقة التي أدت إلى حاجة التلميذ لخدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة، بينما تهدف الخدمة الصحية المدرسية إلى تقديم التسهيلات الصحية المناسبة والمطلوبة لتمكين التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للاستفادة القصوى من خدمات التربية الخاصة المقدمة لهم.

وتعتبر الخدمة الصحية المدرسية أحدى الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي ، حيث يظهر هؤلاء التلاميذ مشكلات صحية مختلفة والتي قد تتمثل في الصرع، ومرض السكري وغيرها والتي يؤكد عليها ما أشار إليه الشناوي (1997) بأن كل من ماسترس وموري (Masters & Mori) يذكران أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يعانون من مشاكل صحية تتمثل في نوبات صرعية حادة وأمراض قلبية خلقية ومرض السكري إضافة إلى الالتهابات والأمراض التنفسية كالربو. كما يعانون أيضا من مشكلات كبيرة في الأسنان،حيث تقدر الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (1987) A.C.P أن أكثر من 50% من الأطفال ذوي التخلف العقلي يعانون من مشكلات كبيرة في الأسنان والتي قد تعود لأسباب خلقية أو مكتسبة. كما يضيف توماس (Thomes) إلى أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يعانون من مشاكل صحية متعلقة باضطراب التمثيل الغذائي والذي يترتب عليه أعراض مرضية عديدة (الشناوي، 1997: 410).

وفي ضوء العرض السابق نستطيع القول أن هناك أهمية واضحة لتقديم الخدمة الصحية المدرسية كخدمة مساندة لهؤلاء التلاميذ نظير ما يبرزونه من مشكلات صحية تجعل الحاجة لتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم أمراً ملحاً وضرورياً.

إن أبرز المهام التي يمكن لأخصائي الخدمة الصحية المدرسية القيام بها ما أشارت إليه القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة (1422هـ) في المادة الثانية والستون منها والتي من أبرزها "العناية بالمرضى وإعطاؤهم العلاج المقرر وفق تعليمات الطبيب، وإجراء الإسعافات الأولية لإصابات منسوبي المعهد أو البرنامج واتخاذ الاحتياطات اللازمة لسلامة التلاميذ ممن لديهم حالات مرضية دائمة، وكذلك التنسيق مع الجهات المختصة لفحص المياه بشكل دوري للتأكد من سلامتها من التلوث، وتفقد الأوضاع الصحية في المعهد أو البرنامج، إضافة إلى العمل على نشر الوعي الصحي والمشاركة في لجنة التغذية والتأكد من سلامة المأكولات والمشروبات وأخيراً إعداد الملفات الصحية لمنسوبي المعهد أو البرنامج ومتابعة استكمالها". ص 65

كما يضيف كل من بورتر وهايني وبيرلي وكالدويل وبالفري (Porter, Haynie, Bierle, Caldwell & Palfrey, 1997) إلى بعض المهام الأخرى التي يجب أن يقوم بها أخصائي الخدمة الصحية ومنها منع انتشار العدوى بين التلاميذ وتقديم الدواء لبعض الحالات التي قد تحتاجه بشكل يومي، وإجراء بعض التعديلات داخل الصف لتتناسب مع الأوضاع الصحية لبعض التلاميذ. في حين ترى بجباي (Bigby, 2004) بأن المهام التي يضطلع بها هذا الأخصائي تكمن بدوره في عملية التقييم التي يمر بها التلميذ لتحديد أهليته لخدمات التربية الخاصة باعتباره أحد أعضاء الفريق متعدد التخصصات، والمناط بهم هذه المهمة.إضافة إلى تطبيق وتطوير خطط الرعاية الصحية، والعمل على التعامل مع الجوانب الصحية الضعيفة. ويشير دليل الصحة المدرسية للجمعية البريطانية لأطباء المدارس (1984) إلى الدور الذي يمكن أن يقوم به هذا الأخصائي ومن ذلك ما يقدمه من نصائح لمدير المدرسة والهيئة الإشرافية العاملة بالمدرسة وتقديم التقارير الصحية عن حالات التلاميذ وما يستطيعون ممارسته من أنشطة

مختلفة في ضوء قدراتهم الصحية والقيام بالفحوصات الطبية الدورية للتلاميذ إضافة إلى إرسال التقارير الصحية للآباء.

ونخلص إلى القول، إن الأدوار الهامة التي يضطلع بها أخصائي الخدمة الصحية المدرسية تتلخص في تقديم الرعاية الصحية الخاصة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، والتي تعمل على تلبية الاحتياجات الصحية المختلفة لهم وإجراء الترتيبات الضرورية داخل الصف الدراسي بشكل يتناسب مع أوضاعهم الصحية الفريدة، والتي من شأنها أن تدعم عمل هيئة التدريس في المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم مما يسهم في زيادة تفاعل هؤلاء التلاميذ مع البرامج التربوية الخاصة وجعل استفادتهم منها فاعلة.

ثانياً – الخدمة النفسية المدرسية School Psychological Service:

لقد تطرق الوابلي (1996) إلى مفهوم الخدمة النفسية المدرسية، فوصفها بأنها تلك العمليات التشخيصية والقياسية بالإضافة إلى المساهمة في مواجهة المشكلات السلوكية والتعليمية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي، كما يصفها روث ستين (Rothstein,1999) بأنها تلك الخدمات التي تشمل تقييم الطفل ومواجهة المشكلات السلوكية التي تؤثر على استفادته من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة له.وتعد هذه الخدمة من أبرز الخدمات التي يحتاجها التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي يمكن من خلالها العمل على تحديد أهلية هؤلاء التلاميذ لخدمات التربية الخاصة في مجال التخلف العقلي من خلال البعد المتعلق بالقياس النفسي والمرتبط بتطبيق مقاييس الذكاء كمقياس ستانفورد بينيه ووكسلر، كما أن ما يظهره هؤلاء التلاميذ من مشكلات سلوكية مختلفة كالعدوانية والنشاط الزائد يجعل هناك حاجة ملحة لدور الأخصائي النفسي في تقييم وتحديد تلك المشكلات وإعداد البرامج العلاجية المناسبة مثل برامج تعديل السلوك وذلك ضمن إطار دور تكاملي مع فريق العمل Teamwork من المعلمين والأخصائيين الآخرين لتحقيق الهدف المنشود من تلك البرامج.

ومما يؤكد الحاجة لتقديم هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ ما أشار إليه الخطيب (1993) من أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى هؤلاء التلاميذ هي النشاط الزائد، والسلوك العدواني، والانسحاب، والاضطرابات النفسية، كما يضيف دن (Dunn,1991) بأن ما يظهره الأفراد ذوي التخلف العقلي من مشاكل سلوكية متعددة كالعدوانية والنشاط الزائد وضعف الانتباه لتؤكد حاجة هؤلاء الأفراد إلى برامج تعديل السلوك كخدمة مساندة.

وفي ضوء هذه الأهمية حدد الكثير من المختصين العديد من المهام والوظائف المناطة بمجال الخدمة النفسية والتي ينبغي على الأخصائي النفسي العمل بها لتحقق هذه الخدمة الأهداف المرجوة من تقديمها ومن تلك المهام ما حدده قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقة (IDEA.1997) التي تتمثل في إجراء الاختبارات النفسية والتربوية، والقيام بأي إجراءات تقييمه أخرى، والعمل على تفسير نتائج التقييم بالتعاون مع الفريق متعدد التخصصات، والحصول على المعلومات وتحليلها وفهمها في ما يتعلق بسلوك الطالب والوضع التعليمي له، وكذلك التشاور مع الأعضاء الآخرين في المدرسة في عملية تخطيط البرامج المدرسية لتلبية احتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي حسب ما تشير إليه نتائج جميع الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى إضافة إلى وضع البرامج والخطط، والقدرة على إدارة برامج الخدمات النفسية والتي قد تتضمن إرشاد التلاميذ ذوي التخلف العقلي وأسرهم. علاوة على ذلك تشير القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية (1422هـ) في المادة "التاسعة والأربعون" إلى المهام التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي النفسي في تلك المعاهد والبرامج وهي كما مايلي:

1-" إجراء عمليات القياس والتشخيص للتلاميذ المتقدمين والمحولين إلى معاهد أو برامج التربية الخاصة مستخدما أدوات القياس الرسمية كمقاييس الذكاء المقننة،ومقاييس السلوك التكيفي، وغير الرسمية مثل المقابلة، والملاحظة ،وقوائم الشطب.

2- إعداد التقارير النفسية متضمنة أهم نتائج القياس والتوصيات والمقترحات الخاصة بكل حالة.

3- متابعة حالة التلاميذ وخاصة المستجدين والتعرف على السلوكيات غير المرغوبه ، وإعداد الخطط العلاجية اللازمة لكل حالة.

4- المشاركة في فريق العمل المدرسي الخاص بالبرنامج التربوي الفردي.

5- متابعة الحالات النفسية للتلاميذ المحولين إلى مدارس التعليم العام ومساعدتهم للتغلب على المشاكل التي قد يواجهونها.

6- إحالة التلاميذ الذين يعانون من أمراض نفسية إلى العيادات النفسية ومتابعة البرنامج العلاجي المقرر لكل حالة.

7- تقديم المشورة للمعلمين وغيرهم من المهتمين داخل المعهد أو البرنامج ".ص59-60

كما يضيف ديور (Dwyer,1997) إلى أن دور الأخصائي النفسي يمكن أن يتخطى القيام بدراسة حالة التلميذ الذي لديه تخلف عقلي ومعرفة بعض المشكلات التي تعيق سلوكه التكيفي أو عملية التعلّم لديه، والتغلب عليها إلى دراسة ومعرفة الظروف المحيطة بتلك المشاكل والعمل على مواجهتها أو الحد من أثارها.كما يشير بعض المختصين في مجال التربية الخاصة إلى عدد من المهام والوظائف التي يمكن تقديمها من خلال الخدمات النفسية الموجهة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومنها دراسة حالة التلميذ والتشاور مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات في نتائج الاختبارات النفسية وتخطيط وإدارة برامج الخدمات النفسية.

ويلخص أدونكان (Aduncan, 2000) الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي لخدمة التلاميذ ذوي التخلف العقلي في مايلي:

أولاً: عملية التقييم Assessment Process:

يبرز دور الأخصائي النفسي في عملية التقييم في الجوانب التالية:

أ) تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

ب) تقويم مدى تقدم التلميذ وتعديل استراتيجيات التدريس.

ج) تطوير، وتقويم،ومتابعة أنشطة برامج التدخل.

د) تحديد العوامل المسئولة عن حدوث سلوك التلميذ.

ثانياً – عملية التدخل Intervention Process:

أ) تطبيق برامج التدخل المناسبة ليستفيد التلميذ أكاديمياً، وسلوكياً.

ب) إرشاد التلميذ، وأسرته عن تلك الخدمات التي يمكن الاستفادة منها.

ج) تطبيق برامج التدخل بالتعاون مع الوالدين، والمعلمين والتدريب على المهارات الاجتماعية، وإدارة السلوك، وبرامج التحكم الذاتي.

ثالثاً – الاستشارة Consultation:

تعد الاستشارة أحد الأبعاد الهامة في تمكين التلاميذ ذوي التخلف العقلي للاستفادة من تلك البرامج التعليمية والسلوكية المقدمة لهم سواءً كانت بين الوالدين والمعلمين أو العاملين الآخرين في تطبيق عملية التقويم أو برامج التدخل المناسبة لكل حالة.

رابعاً – تقويم البرنامج Program Evaluation:

التقويم المستمر لفعالية برامج التدخل المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي سواء داخل الصف، أو حتى تلك البرامج المتعلقة بالبيئة الخارجية سواء في المنزل أو في المجتمع المحلي يعتبر مطلبا أساسياً من جانب الأخصائي النفسي.

خامساً – برامج دعم الوالدين Parent Support Programs:

أ) دعم الخدمات التي تزود للآباء في تطبيق برامج التدخل.

ب) تدريب الآباء على تلك المهارات الاجتماعية، والأكاديمية، ومهارات العيش باستقلالية ليتم تطبيقها مع التلميذ ذوي التخلف العقلي في المنزل.

وبالإضافة إلى المهام السابقة ذكر كل من كاست وورلي (Cast & Worley, 1985) مهام أخرى يمكن أن يؤديها الأخصائي النفسي كالمشاركة في تطوير البرامج العلاجية للحد من المشكلات السلوكية لعدد من الأطفال، كما يرى لورنيل (Lornell) بأن المسؤوليات التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي النفسي قد تتمثل في عملية التشاور مع المعلمين وأولياء الأمور فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والتعليمية للتلاميذ (فهمي، 2005).

وفي ضوء ما سبق نستطيع القول أن مدى فاعلية الخدمة النفسية في تمكين التلاميذ ذوي التخلف العقلي للاستفادة القصوى من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم إنما يتمثل في توظيف نتائج الاختبارات الرسمية وغير الرسمية بشكل مناسب عند إعداد وتنفيذ وتقويم البرامج التعليمية المقدمة لهم، إضافة إلى مساهمتها في الكشف عن المشكلات المعرفية والأكاديمية التي تؤثر على استفادهم من هذه البرامج، كذلك ما تمثله عملية التواصل المستمرة بين المعلمين والآباء من جانب والأخصائيين النفسيين من جانب آخر من دور فاعل في مواجهة تلك السلوكيات التي يظهرها بعض هؤلاء التلاميذ كالعدوانية والنشاط الزائد والتي يمكن أن تعزز بشكل كبير استفادهم من تلك البرامج.

ثالثاَ – خدمة الإرشاد المدرسي School Counseling Service:

يمكن وصف خدمة الإرشاد المدرسي "بأنها علاقة مهنية بين مرشد ومسترشد بحيث يسعى المرشد فيها إلى مساعدة المسترشد على مساعدة نفسه بنفسه، ويتحقق ذلك بتوفير فرص التعلم والتطور للمسترشد ليتسنى له الاختيار وحل المشكلات الانفعالية أو التربوية أو المهنية وغيرها". (الخطيب، 2003: 176). كما يعرف قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) الخدمة الإرشادية المدرسية بأنها تلك الخدمة التي يمكن أن تقدم من قبل الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي أو أخصائي الإرشاد والتوجيه أو أي أخصائيين آخرين لديهم القدرة على تقديم الخدمات الإرشادية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

وتشير القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية (1422هـ) في المادة الواحدة والخمسون منها لمفهوم خدمة الإرشاد الطلابي "بأنها تلك الخدمة التي تقدم من قبل المرشد الطلابي والذي يقوم بمساعدة التلميذ على فهم ذاته، ومعرفة قدراته والتغلب على ما يواجهه من صعوبات ليحقق التوافق النفسي

والتربوي والاجتماعي والمهني لبناء شخصية سوية في إطار التعاليم الإسلامية، وتعويده الاعتماد على نفسه لحل مشكلاته واكتشاف مواهبه" ص60.

إن ما يظهره التلاميذ ذوي التخلف العقلي من مشكلات تحول دون تكيف هؤلاء التلاميذ مع البيئة المدرسية إضافة إلى ما يواجهونه من مشكلات تعليمية وانفعالية واجتماعية خلال مسيرهم التربوية، وما تفرضه حالة التخلف العقلي لدى الأسرة من إنكار لوجودها لدى طفلهم، وقصوراً في فهم الأدوار المناطة بهم للتعامل مع الوضع الجديد لابنهم، إضافة إلى ما يحمله التلاميذ العاديون من اتجاهات سلبية نحو هؤلاء التلاميذ . إن جميع تلك المشكلات تستوجب العمل على تلبيتها من خلال تقديم خدمة الإرشاد المدرسي لهؤلاء التلاميذ وأسرهم.ولقد تناولت العديد من الدراسات التأكيد على أهمية تقديم هذه الخدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي ومنها ما ناقشته دراسة ريتشارد وماري (Richard & Mary, 1976) من حاجاتَ الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وحقوقَهم في خدمة الإرشاد، حيث أشارا بان هذه الخدمة يَجِبُ أن يبدأ تقديمها في المرحلة الابتدائية ويَجِبُ أن تُوجّهَ إلى المشاكلِ العاطفيةِ والتربويةِ، كما اشترطا في من يقدم الخدمة الإرشادية أن يكون قد عمل من قبل في مجال خدمة الأطفال غير العاديين. ولقد أشار سبورليس (Sporles) عن الدور الهام الذي يضطلع به الإرشاد المدرسي في تعديل الاتجاهات السلبية نحو الأطفال غير العاديين بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي (هارون ، 2004). ولقد أشار (الخطيب، 2003) إلى ما ذكره كل من فلايش وكنتزير وستينبرج (Fleisch, Kintzer & Steinberg) بأن المرشد الطلابي له دور هام في دعم المعلمين، والوالدين، والأعضاء الآخرين في المدرسة. ويضيف كل من سيندر وافونير (Snyder & Offiner) إلى أن الإرشاد عنصر مهم في منظومة الخدمات المساندة، ومن أهم الأمور التي يتعامل معها المرشد المدرسي القضايا المتعلقة بإحساس التلميذ بالكفاءة وبمفهومه عن ذاته وبتطوره المهني (الخطيب، 2004).

أما فيما يتعلق بالأدوار والمسئوليات المناطة بالمرشد الطلابي لتقديم خدمات الإرشاد المدرسي للتلاميذ ذوي التخلف العقلي فيمكننا القول إن ممارسة تلك الأدوار بالأسلوب

الأمثل إنما يعمل على دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم بأكبر قدر ممكن، ومن تلك الأدوار ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية للإرشاد (American Counseling Association, 1999)، كمساعدة التلاميذ الذين يعانون من مخاوف شخصية واجتماعية من خلال تنمية المعرفة الذاتية لديهم، مما يجعل عملية اتخاذ القرارات فعّالة، إضافة إلى اكتساب الخبرات الصحية المناسبة وتنمية الشعور بالمسؤولية، كما أن دور المرشد قد يتعدى ذلك إلى التخطيط المستقبلي في ما يتعلّق بوضع الأهداف ألأكاديمية وتحقيقها، وتنمية الاتجاهات الايجابية نحو التعلّم، والمعرفة والاستفادة من جوانب القوة الأكاديمية لدى التلميذ (ACA, 1999). في حين يرى ماج وكاتسينس (Maag & Katsiyannis, 1996) أن الصعوبات التي تفرضها الإعاقة على الأسرة تجعل تقديم الخدمات الإرشادية لها حاجة ملحة مما يوضح أهمية دور المرشد الطلابي في تقديم الإرشادات اللازمة لها والعمل على مساعدة الأسرة لتساعد نفسها في عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات التي تواجهها، إضافة إلى تقديم الدعم لمساعدتهم على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع ابنهم بطريقة فعالة. كما يرى أنه يجب أن تتوفر لدى المرشد معرفة كافية عن أسرة التلميذ وحاجاته، وان علاقة المرشد بالأسرة غالباً ما تساعد في تجاوز الصعوبات التي تواجه الأسرة عند التعامل مع هيئة التعليم أو التدريس فهو يستطيع أن يكون بمثابة حلقة الوصل بين الأسرة من جهة والمدرسة ومؤسسات المجتمع من جهة أخرى.

كذلك يشير فيسكس (Fiscus, 1993) إلى بعض تلك الأدوار ومنها المشاركة في عملية التقييم والتشخيص والإحالة، – باعتباره أحد أعضاء الفريق متعدد التخصصات المهمين –، والتعاون مع الأخصائيين الآخرين في المدرسة كالأخصائي النفسي، وأخصائي علاج اللغة والكلام وغيرهم من الأخصائيين الآخرين، إضافة إلى تقديم الدعم للوالدين فيما يتعلق بالمشكلات التعليمية وإرشادهم والعمل على تغيير الاتجاهات السلبية نحوهم سواء من قبل زملائهم العاديين أو معلمي التعليم العام أو حتى من اتجاهاتهم السلبية نحو أنفسهم من خلال رفع مستوى مفهوم تقدير الذاتSelf - esteem لديهم (هارون، 2004).

علاوة على ذلك تشير القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف (1422هـ) في المادة" الواحدة والخمسون" إلى الأدوار التي يقوم بها المرشد الطلابي وهي "إعداد الخطط السنوية لبرامج التوجيه والإرشاد لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في إطار الخطة العامة للتوجيه والإرشاد الطلابي وتنفيذ برامج التوجيه والإرشاد وخدماته الإنمائية والوقائية والعلاجية، ومتابعة حالات التلاميذ من حيث الأداء التحصيلي والسلوكي وتقديم الخدمات الإرشادية لهم، وتحري الأحوال الأسرية للتلاميذ وخاصة الاقتصادية منها، ومساعدة المحتاجين منهم عن طريق الصندوق المدرسي، ودراسة الحالات الفردية للتلاميذ الذين تظهر عليهم بوادر سلبية في سلوكهم وتفهم مشكلاتهم، و العمل على توثيق الروابط بين البيت والمدرسة، وإطلاع أولياء الأمور على مسيرة أبنائهم، والعمل مع الأسرة للرفع من مستوى أداء التلميذ التعليمي والتكيف مع إعاقته، إضافة إلى إعداد تقارير دورية عن حالات التلاميذ التعليمية والتربوية والسلوكية، وتقديمها لمدير المعهد أو المدرسة والعمل على تفعيل توصياتها. والاتصال والتعاون مع جميع المعلمين بشكل عام، ورواد الفصول بشكل خاص، وكذلك عمداء الأسر والمشرفين الاجتماعيين في حالة المعاهد التي يوجد بها إسكان داخلي لجمع المعلومات اللازمة عن التلميذ لتعبئة السجل الشامل، أو دراسة حالته، أو إيصال بعض خدمات الإرشاد إليه، أو الإعداد لبرامج التوجيه والإرشاد، أو تنفيذ شيء منها مما يتطلب تعاونهم والعمل على توعية المجتمع المدرسي بأهداف التوجيه والإرشاد وخططه وبرامجه وخدماته بشكل عام وفي مجال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بشكل خاص وتعبئة السجل الشامل للطالب، والمحافظة على سريته، وتنظيم الملفات والسجلات الخاصة بالتوجيه والإرشاد."ص 61.

وبناءً على ماسبق يمكن القول أن الخدمة الإرشادية المدرسية تلعب دوراً فاعلاً في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم من خلال التغلب على المشكلات التي تعيق تكيفهم مع البيئة المدرسية وتوثيق علاقتهم وأسرهم بالعاملين في المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم إضافة إلى توجيه بعض الجهود لأسر

التلاميذ ذوي التخلف العقلي من خلال تقديم البرامج الإرشادية المناسبة لهم والعمل معهم كشريك في المشكلة وتنمية وعي الأسرة في ما يتعلق بالإعاقة، والدور الذي ينبغي أن تضطلع به الأسرة في تنشئة هؤلاء التلاميذ. كما أن التواصل المستمر بين المرشدين الطلابيين والمعلمين من شأنه أن يعمل على متابعة التحصيل الدراسي لأولئك التلاميذ وما يعترض مسيرة استفادتهم من تلك البرامج

رابعاً – خدمة علاج اللغة والكلام Speech & Language Therapy Service:

تعد خدمة علاج اللغة والكلام من الخدمات المساندة الهامة في مجال التخلف العقلي حيث يشير إليها قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) بأنها تلك الخدمة التي تقدم من قبل أخصائي علاج اللغة والكلام وتهدف إلى تحديد وتشخيص الاضطرابات التواصلية وتصميم البرامج العلاجية المناسبة لكل حالة.

وهكذا نجد أن العوامل التي تؤثر على المستوى اللغوي والكلامي لدى فئات التخلف العقلي ترتبط في المقام الأول بمستوى القدرة العقلية التي يتمتع بها أفراد هذه الفئة،" حيث تؤكد الدراسات في هذا السياق على وجود علاقة وثيقة بين مستوى النمو المعرفي واللغوي بحكم العلاقة الارتباطية التي تربطهما معاً مباشرة بالقدرة العقلية". (الوابلي، 2003: 57). وفي هذا الصدد كشفت العديد من الدراسات عن تلك المشكلات اللغوية التي يظهرها التلاميذ ذوي التخلف العقلي ومن ذلك ما ذكره الروسان (2000) إلى ما أشار إليه كل من هالاهان وكوفمان (Halhan & Kauffman)، بأن أكثر المشكلات اللغوية شيوعاً لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي تظهر في التأتأة والحذف والإبدال وضعف الحصيلة اللغوية وبناء القواعد اللغوية. وتشير سباردنج (Sparding) إلى أن أكثر المشكلات اللغوية شيوعا لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي هي مشكلات النطق والتأتأة، وقلة عدد المفردات اللغوية، وضعف بناء القواعد اللغوية (الروسان، 1996). كذلك تضيف دراسة الشخص (1997) إلى أن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط يعانون من اضطرابات الصوت

سواءً في الطبقة أو الرنين، كما يذكر الوابلي (2003) أن كودر (Kuder) يشير إلى أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يعانون من صعوبة في فهم الرسائل الصوتية من قبل الآخرين مقارنة بغيرهم، كما يظهرون تأخراً في الاستجابة الكلامية. إضافة إلى ذلك ما توصل إليه رو ندل (Rondal) من أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يعانون من انخفاض متوسط طول الكلمة المنطوقة وصعوبة في تركيب مقاطع الكلمات. (عبيد،57،2000).

كما أظهرت دراسة الوابلي (2003) عن وجود عدد من المشكلات الكلامية التي تلازم التلاميذ ذوي التخلف العقلي وخصوصاً في مظهري النطق والصوت واللذان يمثلان محوراً أساسياً لعملية الكلام.

ومن هذا المنطلق تبرز جوانب اللغة والكلام في مقدمة تلك المجالات التي تستدعي تدخلاً فاعلاً ورعاية مكثفة لهؤلاء التلاميذ، حيث يمكن أن تلعب خدمة علاج اللغة والكلام هذا الدور متى ما تم ممارستها بشكل فاعل مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي وبأسلوب يعمل على مواجهة القصور في تلك الجوانب. وهذا ما أكد عليه مايكل (Michael,1992) عند مراجعته للأدبيات التي تناولت اللغة والكلام للأطفال ذوي التخلف العقلي حيث توصل إلى إجماع الكثير منها عن حاجة هؤلاء الأطفال لخدمة علاج اللغة والكلام بشكل كبير نظير ما يعانونه من خصائص لغوية ترتبط بعجزهم عن إدراك اللغة في محيطهم الأسري والمدرسي.

وكذلك نجد أن أخصائي علاج اللغة والكلام تناط به أدوار ومسؤوليات معينة يمكن من خلالها أن تصبح عملية تقديمه لهذه الخدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي فاعلة وذات مغزى. ومن تلك الأدوار ما أشار إليها قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) والمتمثلة في تحديد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية وتصميم البرامج المحددة لهم وإحالة تلك الحالات التي تحتاج للتدخل الطبي لتلقي العلاج التأهيلي، إضافة إلى إرشاد أُسر أولئك التلاميذ ومعلميهم للتعامل مع تلك الاضطرابات .

لقد أكدت القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف (1422هـ) في المادة السابعة والأربعين منها على مهام أخصائي علاج اللغة والكلام والتي تتمثل في تشخيص اضطرابات التواصل لدى التلاميذ بغرض تحديد طبيعة الخدمات التي يحتاجونها والتوصية بتحويل الحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي إلى الجهات المختصة وإعداد الخطط التأهيلية (الفردية – الجماعية) قصيرة وطويلة المدى والعمل على تنفيذها في ضوء الخطة التربوية الفردية، إضافة إلى متابعة تقويم كل تلميذ على حدة بشكل دوري (أسبوعي – شهري) للتعرف على مدى استفادة التلميذ من الخطة التدريبية العلاجية واطلاع الأسرة على الخطة الفردية العلاجية التدريبية للتلميذ، وإشراكها في مراحل إعداد تلك الخطة، وتنفيذها، وتقويمها والتعاون مع معلمي المواد لمتابعة حالات التلاميذ ذوي اضطرابات التواصل، وزيادة كفاءة التدريب الخاص بهؤلاء التلاميذ والعمل على رفع مستوى أدائهم والمشاركة في اللجان وفرق العمل التربوية والطبية داخل المدرسة وخارجها، و العمل على تحقيق الاستفادة القصوى للتلاميذ من المعينات السمعية الفردية والجماعية وبرامج التدريب السمعي وغيرها وأخيراً العمل على نشر الوعي الإرشادي العلاجي بشأن اضطرابات التواصل وأسبابها، وأساليب التخفيف من آثارها، وطرق التعامل معها. كما خلص تيرنبول (Turnball, 1998) إلى الخدمات التي يمكن أن يقدمها أخصائي اللغة والكلام للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي يمكن أن تشمل تحديد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في اللغة والكلام وتقييم وتشخيص تلك الاضطرابات لديهم وخصوصاً فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة باللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية وتحديد الاحتياجات الضرورية لعملية العلاج. إضافة إلى العمل على تحويل التلاميذ الذين يواجهون مشكلات لغوية لتلقي الخدمات التأهيلية في اللغة والكلام وتحديد ذلك الدور الذي يمكن أن يضطلع به الوالدان والمعلمون والتلميذ في عملية تطبيق البرامج العلاجية للتغلب على المشكلات اللغوية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي.

كما يرى باني (Paney, 2000) أن أخصائي علاج اللغة والكلام ينبغي أن يتمتع ببعض الكفايات والتي من أبرزها المعرفة بمبادئ اللغة وأبعاد التواصل لدى التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ومعرفة بخصائصهم اللغوية وما يصاحبها من مشكلات لغوية لديهم، إضافة إلى إلمامه بالمراحل التي يمر بها التعرف على المشاكل اللغوية من فرز Screening وتقييم Assessment وتطبيق للإجراءات العلاجية لمواجهة المشكلات اللغوية لدى هؤلاء التلاميذ. كما يضيف أيضا بأن هذا الأخصائي يجب أن يتمتع بعدد من القدرات والتي من أبرزها قدرته على تكييف وإدارة الأدوات الرسمية وغير الرسمية الخاصة بالكشف عن تلك الحالات التي تعاني من مشكلات النطق والكلام والقدرة على التعامل مع تلك المشكلات والقيام بالعمليات التقييمية في محيط الأسرة لمثل هؤلاء التلاميذ وتفسير نتائج عملية التشخيص في مجال اللغة والكلام إضافة إلى قدرته على تصميم برامج التأهيل المناسبة لهم والقيام بعملية التقويم المستمر للبرامج العلاجية وتقديم التوصيات اللازمة وأخيراً قدرته على تقديم الإرشادات للأسرة والتي تساعد على تطبيق البرامج العلاجية اللغوية في المنزل.

وبناء على ما تقدم فإن خدمة علاج اللغة والكلام يمكن أن تسهم وبشكل فاعل في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة لهم من خلال تقييم الاحتياجات اللغوية والكلامية لهؤلاء التلاميذ والعمل على تلبيتها من خلال وضع الخطط اللازمة والتعاون مع الأعضاء الآخرين في الفريق متعدد التخصصات لتطبيقها وتقييم مدى فاعليتها، إضافة إلى زيادة الحصيلة اللغوية لأولئك التلاميذ مما يسهم بالارتقاء بعملية التواصل لديهم ومن ثمّ التفاعل مع العملية التعليمية.

خامساً – خدمة العلاج الطبيعي Physical Therapy Service:

لقد تناول قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) مفهوم خدمة العلاج الطبيعي حيث يشير إليها بأنها تلك الخدمة التي تزود من قبل أخصائي العلاج الطبيعي والذي بدوره يضع الترتيبات المناسبة والتي من شانها أن تعمل على تقوية العضلات، وتنمية القدرة الحركية، وتنظيم حركه الفرد الذي يعاني من مشكلة حركية، ومنع تطور العجز الحركي من خلال فهم حركة الجسم والعمل على تصحيح ذلك العجز وجعل انتقال التلميذ الذي يعاني من مشاكل حركية في البيئة التربوية سليماً.

في حين تصف ريسي (Reese, 2004) مفهوم خدمة العلاج الطبيعي بأنه فن وعلم يسهم في تخفيف آثار الإصابة الحركية وتشتمل هذه الخدمة على التقييم والعلاج والإدارة والإشراف لخدمات العلاج الطبيعي.

كما تشير القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف (1422هـ) في المادة الخامسة والخمسون منها إلى مفهوم العلاج الطبيعي "بأنها تلك الخدمة التي تقدم من قبل أخصائي العلاج الطبيعي الذي يخطط وينفذ برنامج العلاج الطبيعي للتلاميذ المحولين للعلاج من أجل تأهيل وإعادة تأهيل الوظائف الحركية والمحافظة عليها، وتخفيف الألم، ومنع حدوث التشوهات أو العجز كلما أمكن ذلك " ص 62. في حين تشير الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي (American Physical Therapy Association) إلى هذه الخدمة بأنها تلك الخدمة التي تعتمد على فهم الروابط بين جميع أجزاء الجسم، والتعامل مع الحالة من خلال عملية الفحص ثم التشخيص وحتى علاج المشكلة الحركية، ثم تعليم الشخص الذي يعاني من مشكلة حركية كيفية الاعتناء بهذه المشكلة عن طريق التمرينات المناسبة والأسلوب الأمثل لاستخدام الجسم والحصول على القوة والمرونة الملائمة لمنع انتكاسة الإصابة أو تكرارها (APTA, 2005).

وبشكل عام، فإن ما يعانيه التلاميذ ذوي التخلف العقلي من مشكلات حركية متعددة والتي من أبرزها ضعف التآزر الحركي والذي قد يظهر في صورة مشية مقصَية، إضافة إلى قصور في المهارات الحركية الكبيرة Gross Motor Skills كمهارات المشي والجري والوثب،

وشير مالباس (Malpass) عند مراجعته للبحوث التي تناولت المهارات الحركية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي أن هؤلاء التلاميذ يظهرون قصوراً في المهارات الحركية الكبيرة سواء كانت هذه المهارة في صورة قوة أو سرعة أو دقة (صادق، 1982)، كما استنتج أيضا أن هؤلاء التلاميذ يظهرون قصورا في أداء الوظائف الحركية. كما خلص مانسكي وفالن (Mansky & Fallen) إلى أن هناك علاقة بين ضعف القدرات العقلية وبين القصور في الكفاءة الحركية. وتضيف سوالن (Sualen) أن الطفل المتخلف عقليا يواجه صعوبةً في إتقان مهارة الوقوف والمشي ذاتياً في نفس الفترة الزمنية التي يتم إتقانها من قبل قرينه الطفل العادي، والذي يترتب عليه مشكلات حركية مستقبلا(عبيد، 2000).

كما أشار سيسالم (2004) إلى أن التلاميذ ذوي التخلف العقلي يعانون من قصور في التوازن الحركي لذا يحتاجون لتدريبات حركية معينة لتنمية التآزر الحركي وتنمية القدرات الحركية بشكل عام. إن ما تظهره الدراسات السابقة من مشكلات في الجانب الحركي للتلاميذ ذوي التخلف العقلي تتطلب العمل على مواجهة القصور في هذا الجانب والذي يمكن أن يكون من خلال تقديم خدمة العلاج الطبيعي لهؤلاء التلاميذ حيث تعمل هذه الخدمة على منع تطور العجز وتنمية المهارات الضرورية التي تساعد هؤلاء التلاميذ على التكيف والاستقلالية في جميع الأوضاع الحياتية. ومما يؤكد على أهمية هذه الخدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي الذين يعانون من مشاكل حركية، ما تطرق إليه تيرنبول (Turnball, 1998) بأن خدمة العلاج الطبيعي تعمل على تدريب الأطفال ذوي التخلف العقلي والوصول بهم إلى الدرجة المناسبة من الاستقلال والاعتماد على النفس، دون الاعتماد المباشر أو الدائم على الآخرين وخاصة الجوانب الحركية كالمشي، كما يسعى أيضاً إلى عودة الفرد إلى ممارسة حياته الطبيعية رغم ما لديه من مشكلة حركية أو جسمية والتقليل بقدر الإمكان من اعتماده على الآخرين، وإكسابه القدرة على التكيف مع إعاقته.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أن الغاية الرئيسية التي تسعى إليها خدمة العلاج الطبيعي مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي تتمثل في محاولة إعادة تلك الوظائف المفقودة إلى

وضعها الطبيعي قدر الإمكان، ومنع تطور العجز أو الحد من التغيرات الوظيفية الجسمية أو الصحية الناجمة عن الإصابة بمرض ما.

أما فيما يتعلق بطبيعية الأدوار والمهام التي تقع على عاتق أخصائي العلاج الطبيعي عند تقديم خدماته للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، فقد أشار قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) إلى بعض تلك المهام ومنها دوره في توفير المعالجة لزيادة عمل ومشاركة المفاصل وتقوية العضلات لتتمكن من القدرة على التحمل، والعمل على تنمية مهارات التحرك الكلي التي تعتمد على العضلات الكبيرة في الجسم والمساعدة في تحسين الوقفة والمشية لدى هؤلاء التلاميذ، إضافة إلى دوره في تحديد طبيعية الأجهزة التعويضية أو المعينات الحركية التي يحتاجها التلميذ لمواجهة جوانب القصور الحركي لديه.ومن جهة أخرى تشير القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف (1422هـ) إلى أن تلك المهام التي يضطلع بها أخصائي العلاج الطبيعي مع هؤلاء التلاميذ تتركز في تقييم الحالة المرضية لكل تلميذ من خلال نتائج الاختبارات والمقاييس بغرض وضع خطة علاجية مناسبة تتضمن الوسائل العلاجية المستخدمة والأهداف المتوخاة من العلاج المقترح وتنفيذ الخطة العلاجية لكل تلميذ ومراجعتها كل فترة حسب طبيعة الحالة وتطوير تلك الخطة بما يتفق مع تقدم الحالة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، ومناقشة حالة التلميذ مع الطبيب المختص، إضافة إلى تسجيل جميع البيانات ونتائج الاختبارات وما يطرأ على حالة التلميذ من تغير وإرشاد وتعليم التلميذ وأسرته إلى كيفية إتباع طريقة العلاج الطبيعي وتطبيقه بطريقة سليمة بالمنزل. ويضيف دن (Dunn, 1991) حول المسؤوليات التي يضطلع بها أخصائي العلاج الطبيعي ومن أبرزها العمل على تقليل مضاعفة الإعاقة من تشوه أو التواء أو ضعف بالمفاصل أو العظام بالتدريب والمتابعة العلاجية، واستغلال القدرات الموجودة عند الطفل والعمل على تنميتها وتدريب الطفل على التكيف مع إعاقته وإمكانية اعتماده، وقيامه بقضاء حاجاته ومتطلباته اليومية بنفسه، إضافة إلى تدريب الطفل على الحفاظ على توازنه عند الحركة سواء عند الجلوس أو الوقوف أو المشي أو غيره وتقديم

الأجهزة الطبية المساعدة لهم وتدريبهم على استخدامها ووضع الخطة العلاجية المناسبة والتمرينات والتدريبات الملائمة لكل حالة حسب طبيعة العجز، وأخيراً تقديم النصائح للأهل عن الأوضاع الجسمية الصحيحة للطفل، ليتم تطبيقها في المنزل. كما يرى كل من نيل وبجباي وريبكا (Neal, Bigby & Rebecca, 2004) أن أخصائي العلاج الطبيعي يعمل على تقديم خدمات عديدة للتلاميذ الذين يعانون من مشاكل حركية ومنها تدريبهم على المشي حتى يتمكنوا من إتقان المشي الوظيفي والذي يمكنهم من الانتقال ضمن البيئة التربوية، والعمل على تنمية مهارات حركة التنقل لديهم مما يساعدهم على النجاح في ممارسة المهارات اللازمة كالجلوس على الكرسي،أو المهارات الأساسية للحياة اليومية كاستخدام الحمام مثلاً.إضافة إلى تقديم التوصيات للأسرة والتي تشارك في التدريب باستخدام المواد، والمعينات الموصى بها من قبل أخصائي العلاج الطبيعي للوصول من خلالها إلى الاستقلالية قدر الإمكان سواء في البيئة المنزلية أو حتى المجتمع المحلي.

وخلاصة القول إن فاعلية خدمة العلاج الطبيعي ترتبط بمدى دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية المقدمة لهم وذلك من خلال مواجهة المشكلات الحركية التي قد يظهرها هؤلاء التلاميذ والوصول بهم إلى درجة الاستقلالية قدر الإمكان في جميع الأنشطة الحركية وتنمية المهارات الحركية المتوافرة لديهم ليتمكنوا من الانتقال الحركي الآمن داخل البيئة المدرسية والاستفادة من جميع المصادر التعليمية المقدمة لهم.

سادساً– خدمة العلاج الوظيفي Occupational Therapy Service:

تحظى خدمة العلاج الوظيفي بأهمية كبيرة في مجال استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم وخصوصاً في مايتعلق بتلك المشكلات الحركية الدقيقة التي يظهرها هؤلاء التلاميذ والتي من أبرزها القصور في المهارات الحركية

الدقيقة والمتعلقة بإمساك الأشياء الدقيقة بشكل سليم كإمساك القلم بطريقة سليمة أثناء الكتابة، أو تقطيع الأشياء بالسكين.

ولقد أشار باميلا (Pamela, 1995) إلى أن برامج العلاج الوظيفي تعتبر من العناصر الأساسية التي تستند إليها برامج التربية الخاصة حيث يقوم بالإشراف عليها أخصائي العلاج الوظيفي والذي يرتكز عمله على تنمية المهارات الحركية اللازمة للتعامل مع عناصر العملية التعليمية بالمدرسة، كما طرح مفهوماً لخدمة العلاج الوظيفي والذي يشير إليها بأنها تلك الخدمة التي تقدم من قبل أخصائي العلاج الوظيفي وذلك بهدف تحسين أداء الشخص وزيادة استعداداته للاستقلالية ومنع تطور العجز الحركي لديه. في حين يرى قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) إن خدمة العلاج الوظيفي هي الخدمة التي تعمل على تحسين قدرة الطفل الحركية للاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة له،والتي يمكن أن تزود من قبل أخصائي العلاج الوظيفي.

وهناك من يميز بين خدمة العلاج الطبيعي Physical Therapy Service وخدمة العلاج الوظيفي Occupational Therapy Service ومن ذلك مايشير إليه سيسالم (2004) بأن خدمة العلاج الطبيعي تركز على تنمية المهارات الحركية الكبيرة والتي تعتبر هامة في عملية التنقل والحركة، بينما خدمة العلاج الوظيفي تركز على تنمية المهارات الحركية الدقيقة.

ويشير روبنسون (Robinson) إلى أن معظم الأطفال ذوي التخلف العقلي يعانون من مشاكل في المهارات الحركية الدقيقة والتي قد تظهر في صعوبة إمساك الأشياء بشكل سليم. (عبيد،2000) . كما يشير الوابلي (1996) إلى ما ذكره كيرك (Kirk) بأن بعض التلاميذ ذوي التخلف العقلي يعانون من صعوبات حركية وخصوصا في استعمال اليدين والأدوات، كما يضيف أيضاً إلى أن الأطفال ذوي التخلف العقلي يعانون من تأخر في نمو وتطور المهارات الحركية الدقيقة. ولقد أكدت دراسة كل من نيل وزملائه (Neal, et al., 2004) على أهمية دور خدمة العلاج الوظيفي في دعم التلاميذ الذين لديهم إعاقة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي للاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.

أما فيما يتعلق بطبيعية الدور المناط بأخصائي العلاج الوظيفي عند تقديمه لخدمة العلاج الوظيفي للتلاميذ ذوي التخلف العقلي الذين يعانون من مشاكل حركية فقد أشارت الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي (American Occupational Therapy Association)، بأن مهمة هذا الأخصائي تبرز من خلال تحسين قدرة هؤلاء التلاميذ على المشاركة في مهارات وأنشطة الحياة اليومية، حيث يسعى هذا الأخصائي إلى استخدام جميع الخبرات الفريدة التي يمتلكها لمساعدتهم ليكونوا قادرين على تعلم المهارات اللازمة والمشاركة في تلك الأنشطة المتعلقة بالمدرسة، كما يعمل هذا الأخصائي على مساعدة ودعم اكتساب المهارات الأكاديمية كالكتابة أو حتى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية (AOTA, 2003).

كما يشير قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) إلى بعض الأدوار التي يمكن أن يضطلع بها أخصائي العلاج الوظيفي ومنها تنمية المهارات اللازمة للعناية بالذات أو المهارات التكيفية كمهارات الأكل وارتداء الملابس والعمل على تنمية المهارات الحركية الدقيقة كالقدرة على مسك الأشياء الدقيقة بشكل سليم. إضافة إلى تحسين قدرة التلميذ ليتمكن من المشاركة في المهمات المعطاة له باستقلالية والعمل على منع تطور العجز من خلال التدخل المبكر.

كما تؤكد القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف (1422هـ) في المادة السابعة والخمسون منها على طبيعية الدور الذي يقوم به هذا الأخصائي بأنه ذلك الشخص المختص والمسئول عن تنمية المهارات الحسية – الإدراكية للتلاميذ الذين يحتاجون خدمة العلاج الوظيفي.كما أشارت هذه القواعد في المادة الثامنة والخمسون إلى تلك الأدوار التي يمكن أن يقوم بها هذا الأخصائي والمتمثلة في التعرف على التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ضمن الفريق المختص والقيام بالتقويم الشامل للتلميذ بهدف التعرف على احتياجاته من خدمات العلاج الوظيفي والمشاركة في إعداد وتنفيذ وتقييم ومتابعة الخطط التربوية الفردية للتلاميذ، وتقييم مهارات ما قبل الكتابة، ومهارات الحركة الدقيقة، والتآزر الحركي، والعمل على تنمية جوانب القصور فيها، إضافة إلى تدريبهم على

استخدام الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية (حسب الحاجة) وأخيراً تقديم الخدمات الاستشارية للمعلمين وأسر التلاميذ فيما يخص تنفيذ برامج العلاج الوظيفي.

كما أشارت كوستر (Coster,1992) إلى بعض المهام التي يمكن أن يقوم بها أخصائي العلاج الوظيفي مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي الذين يعانون من مشاكل حركية ومنها تقييم حالة الطفل لمعرفة قدراته والصعوبات التي يواجهها والتركيز على تطوير المهارات الحسية الإدراكية وتنفيذ البرامج اللازمة لتنمية المهارات الحركية الدقيقة والتآزر البصري اليدوي وتعليم الطفل كيفية استخدام الأجهزة التعويضية واكتشاف المهارات والاهتمامات والعمل على استثمارها. إضافة إلى تقييم وتدريب الجوانب الضعيفة لتعويض القصور في الإحساس والإدراك. وتقييم وضع المنزل ومدى ملاءمته للطفل واقتراح التعديلات اللازمة لإيجاد بيئة آمنة وخالية من العوائق وتدريب الأسرة على تطبيق الاقتراحات والتدريبات التي يحتاجها الطفل.

وفي ضوء ماسبق يمكننا القول أن مدى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة لهم، وزيادة تفاعلهم مع العملية التعليمية يتحدد من خلال تنمية الجوانب الحركية اللازمة لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية كالكتابة والقراءة والحساب، إضافة إلى أن هذه الخدمة تعمل على مساعدة هؤلاء التلاميذ لتحسين قدراتهم فيما يتعلق بمهارات الحياة اليومية وبيئات العمل حيث أنها لا تركز فقط على تنمية المهارات الحركية الدقيقة Fine Motor Skills وإنما تعمل على تعويض أداء الجزء المفقود أو التآلف كما تهدف أيضا إلى الوصول بالتلميذ الذي يعاني من مشاكل حركية إلى الاستقلالية والتكيف مع البيئة المدرسية بجوانبها المختلفة.

سابعاَ – خدمات النقل والتنقل Mobility and Transportation Services :

تحظى خدمات النقل والتنقل كخدمة مساندة بأهمية خاصة في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية المقدمة لهم وزيادة تفاعلهم معها من خلال ما

تقدمه هذه الخدمة من مساعدة هؤلاء التلاميذ على الانتظام في المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم، بل يمكننا القول انه في بعض الحالات لا يستطيع هؤلاء التلاميذ الاستفادة من تلك البرامج إلا مع توفر وسائل النقل المناسبة لهم إضافة إلى ضمان مشاركتهم في تلك الفعاليات والأنشطة اللاصفية كالرحلات والزيارات والتي تسعى إلى تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة لهؤلاء التلاميذ، كما أن خدمة النقل قد يمتد دورها ليشمل نقل أسر أولئك التلاميذ إلى تلك المؤسسات ومشاركتهم في إعداد البرامج التعليمية أو السلوكية الخاصة بالتلاميذ و تنفيذها وتقويمها. وهذا ما أكد عليه القانون العام لتربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) بأنه من حق اسر التلاميذ الذين لديهم إعاقات أن يتلقوا خدمة النقل وخصوصاً لحضور الاجتماعات الخاصة بالبرامج التربوية الفردية لهؤلاء التلاميذ. كما أوضح دوغلاس (Douglas,2004) بأنه من حق التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأسرهم أن يتلقوا خدمة النقل ليتمكنوا من الاستفادة والمشاركة في جميع البرامج التعليمية وغير التعليمية المقدمة لهم.

ولقد طرح مفهوم خدمة النقل والتنقل في القانون العام لتربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA,1997) حيث يشير إلى أنها تلك الخدمة التي تشمل وسائل نقل التلاميذ الذين لديهم إعاقات من المنزل للمدرسة والعكس كذلك، إضافة إلى توفير المعدات اللازمة للتنقل داخل المدرسة كالمصاعد الكهربائية والكراسي المتحركة. في حين يصفها توماس (Thomas, 2002) بأنها تلك الخدمة التي تقدم للتلاميذ الذين يعانون من إعاقات مختلفة والتي قد تشمل وسائل النقل المعدلة أو المكيفة لتتناسب مع احتياجاتهم الخاصة، بالإضافة إلى وسائل التنقل الأخرى كالكراسي المتحركة، والمصاعد الكهربائية، والرافعات الخاصة والتي من شأنها تسهيل تنقل هؤلاء التلاميذ داخل البيئة المدرسية ليستفيدوا من البرامج التربوية والتعليمية التي يمكن أن تقدم لهم.

ومن جانب آخر تظهر الحاجة الملحة لتوفير وسائل التنقل المعينة على انتقال التلاميذ ذوي التخلف العقلي داخل البيئة المدرسية ومحيطها وخصوصا تلك الحالات التي تعاني من

مشاكل أخرى مصاحبة لحالة التخلف العقلي كالإعاقات الجسدية والبدنية حيث لايستطيع هؤلاء التلاميذ الاستفادة من المصادر التعليمية أو المشاركة في الفعاليات والأنشطة اللاصفية المقدمة لهم إلا من خلال تقديم المعينات سواءً كانت مصاعد كهربائية أو كراسي متحركة أو غيرها من المعينات الأخرى.

وبناء على ماسبق نستطيع القول أنه يمكن لخدمة النقل والتنقل أن تلعب دوراً فاعلاً مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي من خلال نقل هؤلاء التلاميذ لتلقي الخدمات التربوية والتعليمية المناسبة في المؤسسات التعليمية الخاصة بهم بوسائل النقل المعدلة والمناسبة لاحتياجاتهم وكذلك ضمان مشاركتهم في الأنشطة الرياضية والترويحية التي تقام خارج البيئة المدرسية، إضافة إلى ما يقدم في تلك المؤسسات من تسهيلات مادية كتوفير المصاعد الكهربائية والمنحدرات والكراسي المتحركة والتي من شانها أن تدعم استمرارهم واستفادتهم من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة لهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

لقد أكدت الكثير من الدول في تشريعاتها المعنية بالأفراد الذين لديهم إعاقات على ضرورة وجود خدمات تساند العملية التعليمية الموجهة للتلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، حيث تشكل تلك الخدمة محوراً أساسياً بل ضرورياً في فاعلية العملية التعليمية، إن توفر مثل تلك الخدمة ضمن الفعاليات المدرسية وبرامج المعوقين كل حسب حاجته تعتبر من الأولويات التي ينبغي أن تؤكد عليها الأنظمة والقوانين التربوية، وبذلك نجد أن الكثير من التشريعات والقوانين، كالقانون العام الأمريكي رقم 142/94 التربية لجميع الأطفال المعوقين الصادر عام 1975م، وكذلك قانون IDEA الصادر عام 1997م، بالإضافة إلى القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية الصادرة عام 1422هـ وغيرها قد نصت على مجال الخدمات المساندة، وهذا بدوره دفع العديد من الباحثين لإجراء البحوث والدراسات التي تناقش دور الخدمات المساندة من حيث مدى توفرها وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بصفة عامة والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة وفيما يلي عرضاً لأهم تلك الدراسات:

أولاً: الدراسات ذات العلاقة بطبيعة الخدمات المساندة المطلوبة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي:

فقد جاءت دراسة روبرت (Ropert, 1983) بهدف تحليل الأدبيات التي ناقشت الخدمات المساندة للتلاميذ الذين يعانون من إعاقات مختلفة ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي وردت في قانون تربية جميع الأطفال المعوقين الصادر عام 1975م. وخلصت الدراسة إلى تأكيد جميع تلك الأدبيات على أهمية إدراك القائمين على برامج

التلاميذ المعوقين بضرورة أهمية تزويد الخدمات المساندة لهم، وتقرير متى تقدم هذه الخدمات. كذلك أجرى باميلا (Pamela, 1990) دراسة تهدف إلى التعرف على الخدمات المساندة التي تحتاجها برامج التلاميذ الذين لديهم إعاقات متعددة وشديدة، وقد شملت الدراسة جميع الأطفال الذين لديهم إعاقات شديدة ومتعددة من سن (3–21سنة) ممن تقدم لهم الرعاية في المؤسسات الداخلية الخاصة في ولاية كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية، وأظهرت نتائج الدراسة حاجة هؤلاء التلاميذ إلى العديد من الخدمات المساندة كخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة التوجه والحركة، وخدمة علاج اللغة والكلام والتي يمكن أن تدعم استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، كما خلصت الدراسة أيضا إلى أهمية التزام الفريق متعدد التخصصات بمشاركته في عملية التقييم لتحديد احتياجات هؤلاء التلاميذ من الخدمات المساندة.

وقام كل من سميث وليتجون (Smith & Littejohn, 1991) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال الذين لديهم إعاقات بصفة عامة والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة حسب ما ورد في قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات، وأشارت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يحتاجون خدمات مساندة معينة من شانها أن تدعم المرحلة النمائية لهم، ومنها خدمة العلاج الوظيفي، خدمة العلاج الطبيعي، الخدمة النفسية، الخدمة الطبية، الخدمة الصحية، خدمة النقل، خدمة علاج اللغة والكلام. كما قام جيسكي (Jeschke, 1994) بإجراء دراسة سعت إلى تقييم برامج التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة بولاية ويسكانسن بالمدارس العادية في الولايات المتحدة الأمريكية للتلاميذ الذين يعانون من اعاقات بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، حيث توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنواع الخدمات المساندة المقدمة لهؤلاء التلاميذ جاءت على النحو التالي: الخدمة النفسية في المرتبة الأولى، ثم جاءت في المرتبة الثانية الخدمة الاجتماعية المدرسية، ثم جاءت في المرتبة الثالثة الخدمة الإرشادية ثم تلتها خدمة العلاج الطبيعي وجاءت في المرتبة الأخيرة خدمة العلاج الوظيفي.

وفي نفس السياق أجرى الوابلي (1996) دراسة هدفت إلى الكشف عن واقع الخدمات المساندة المتوفرة في معاهد التربية الفكرية بالمملكة وأهميتها من منظور العاملين فيها، وقد شملت الدراسة (261) شخصا يمثلون جميع العاملين في خمسة معاهد للتربية الفكرية موزعة على المناطق الرئيسية في المملكة وهي معهد التربية الفكرية بجدة، ومعهدي التربية الفكرية (شرق الرياض، غرب الرياض)، ومعهد التربية الفكرية بالدمام، ومعهد التربية الفكرية بأبها، وقد بينت نتائج هذه الدراسة الخدمات المساندة الأكثر توفراً في هذه المعاهد والتي جاءت على النحو التالي: خدمة علاج اللغة والكلام بنسبة (92.5%)، الخدمة النفسية المدرسية (89.6%)، خدمة الإرشاد المدرسي (87.7%)، الخدمة الصحية المدرسية (85.0%)، الخدمة الاجتماعية المدرسية (74.1%)، خدمة العلاج الوظيفي (15.6%)، خدمة العلاج الطبيعي (10.8%). كما أشارت الدراسة إلى أن مفهوم الخدمات المساندة قائم وممارس ضمن فعاليات هذه المعاهد، إلا أن عملية الممارسة لجميع أنواع الخدمات المساندة يشوبها شئ من القصور، فقد وصلت درجة التحقق في معظم أهداف وظائف تلك الخدمات إلى مستويات متوسطة أو فوق المتوسطة أحياناً بينما في البعض الآخر كخدمة العلاج الطبيعي، والوظيفي فقد وصلت إلى مستويات ضعيفة جداً، كما خلصت الدراسة أيضاً إلى أن استمرار الخدمات المساندة المقدمة في هذه المعاهد بأنواعها المختلفة على هذه المستوى ربما على المدى البعيد لا يستطيع تلبية الاحتياجات التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

وعلاوة على ذلك أجرى مورجن (Morgan, 1997) دراسةً مسحية بهدف التعرف على أنواع الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن بينهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي في المناطق الريفية بولاية نيفادا، وقد شملت الدراسة (15) مديراً للمراكز الإشرافية في التربية الخاصة، حيث استجاب لعملية المسح هذه (11) مديراً يمثلون (11) مركزاً إشرافيا، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الخدمات المساندة المتوفرة في أغلب تلك المراكز كانت هي: خدمة علاج اللغة والكلام في المرتبة الأولى ثم خدمة الخدمة النفسية

المدرسية كما جاءت في المرتبة الثالثة خدمة الإرشاد المدرسي ثم تلتها خدمة العلاج الطبيعي وأخيراً خدمة العلاج الوظيفي. كما أشارت الدراسة إلى أن هناك خدمات مساندة غير متوفرة في (6) من تلك المراكز وهي: خدمة السمعيات، والخدمة الاجتماعية المدرسية، وخدمة تدريب الوالدين وإرشادهم،وخدمة الترويح، حيث أرجعت الدراسة السبب في عدم توفر هذه الخدمات في تلك المراكز إلى قلة المختصين المؤهلين في تقديم هذه الخدمات.

وفي دراسة أخرى قام بها نيومان وباكوربي (Newman & Backorby, 1997)، هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من وجهة نظر أسرهم،وقد شملت الدراسة (20) أسرة من اسر هؤلاء التلاميذ في ولاية واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، وخلصت الدراسة إلى أن غالبية الأسر ترى أنه يجب على أفراد الفريق المدرسي أن يقيموا ويحددوا الخدمات المساندة التي تساعد أبناءهم على الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم بشكل أكثر فاعلية.

كذلك قام كل من جرمك ودوغلاس وبيرجسون (Grummick, Douglas & Bergeson, 1998) بإجراء دراسة سعت إلى معرفة خدمات التربية الخاصة المقدمة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيها الخدمات المساندة المقدمة لهم، حيث شملت الدراسة جميع المراكز التعليمية التابعة لولاية واشنطن لمعرفة التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ويتلقون الخدمات المساندة من واقع ما كتب في برامجهم التربوية الفردية، حيث أظهرت الدراسة أن الخدمات المساندة المقدمة لهؤلاء التلاميذ زادت في العام الدراسي (1996 – 1997) بنسبة (11.13%)، كما زادت أيضا في العام الدراسي (1997 – 1998) بنسبة (11.26%) حيث أصبح المجموع الكلي للتلاميذ الذين تلقوا خدمات مساندة حوالي (981.003) تلميذاً في ولاية واشنطن ،كما أوضحت الدراسة أن هذه الخدمات تتضمن خدمة علاج اللغة والكلام، والخدمة الصحية المدرسية، الخدمة النفسية المدرسية، وخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي. في حين أجرى ماتسون

(Mattson,2001) دراسة هدفت إلى توضيح الخدمات المساندة اللازمة لدعم العملية التعليمية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وقد توصلت الدراسة إلى المتطلَبات الرئيسة لتعليم هؤلاء التلاميذ ومن أهمها حقهم في توفر ما يدعم تعليمهم من الخدمات المساندة لتَلْبية حاجاتِهم الفريدةِ وتهيئتهم للتوظيفِ والمعيشة المستقلةِ. كما أشارت الدراسة إلى أنواع الخدمات المساندة المفترض تقديمها لهؤلاء التلاميذ حسب حاجاتهم وهي تتفق مع أنواع الخدمات المساندة الواردة في قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات وهي: خدمة علاج اللغة والكلام، والخدمة النفسية المدرسية،والخدمة الصحية المدرسية،والخدمة الاجتماعية المدرسية،وخدمة الإرشاد المدرسي، وخدمة العلاج الطبيعي،وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة إرشاد وتدريب الوالدين، وخدمة التدخل المبكر، وخدمة الترويح، وخدمة التنقل، والخدمة الطبية، وخدمات التوجيه والحركة. كما أوضحت الدراسة أيضا أنه يجب تحديد مدى أهلية هؤلاء التلاميذ للخدمات المساندة في ضوء شدة الإعاقة وطبيعتها، إضافة إلى أهمية التزام المدرسة بتقديم الخدمات المساندة لهؤلاء التلاميذ وبدون مقابل مادي. وفي دراسة مسحية أخرى قامت بها جينفر (Jennifer, 2002) استهدفت معرفة مدى توفر الخدمات المساندة في كل ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي حسب الجنس، والعمر، والانتماء العرقي، وقد غطت الدراسة سبعاً وأربعين ولاية، حيث ركزت على (13) خدمة مساندة والواردة في قانون التربية للأفراد الذين لديهم إعاقات.

وتوصلت الدراسة إلى أن(33) ولاية ممن شملتها الدراسة تتوفر فيها معظم الخدمات المساندة بشكل أكثر من الولايات الأخرى والتي جاءت مرتبة حسب توفرها على النحو التالي: خدمة علاج اللغة والكلام (33ولاية)، الخدمة النفسية المدرسية (25ولاية)، خدمة التوجيه والحركة (25) ولاية، الخدمة الاجتماعية المدرسية (25ولاية)، خدمة الإرشاد (24ولاية)، الخدمة الصحية المدرسية (20ولاية). كما بينت الدراسة أن هناك نقص واضح في خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي حيث لم تتوفر إلا في (17ولاية) فقط.

ثانيا: الدراسات ذات العلاقة بفاعلية الخدمات المساندة وأهميتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي:

وفي هذا الجانب قام أندرسن (Anderson, 1982) بإجراء دراسة هدفت لمعرفة مدى فاعلية الخدمات المساندة في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، ضمن برنامج يدعى (هاواي) حيث يركز هذا البرنامج على عملية تقييم القرارات ذات العلاقة بنوعية الخدمات المساندة، وأشارت الدراسة إلى انه بإمكان الأسرة، والمعلمين تقديم بعض الخدمات المساندة لهؤلاء التلاميذ بعد إعطاءهم التوصيات، والخطط اللازمة من قبل أخصائي الخدمات المساندة؛ مما يسهل تنفيذ تلك الخطط والأنشطة مع هؤلاء التلاميذ والذي ينعكس بدوره على تحسن استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم. كما أجرى رين فورث (Rainforth, 1996) دراسة للتعرف على الاستراتيجيات اللازمة لتزويد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لدعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات مختلفة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم في مدارس التعليم العام بالولايات المتحدة الأمريكية، وبينت الدراسة أن البرامج التربوية الفردية Individualized Education Programs المقدمة لهؤلاء التلاميذ يجب أن تشتمل على الخدمات المساندة التي يحتاجونها والتي يمكن أن تدعم بقاءهم في الصف العادي ومشاركتهم في الأنشطة التعليمية بشكل أكثر فاعلية.

وفي دراسة أخرى قام بها كل من هود وكوهلير (Hood & Kohler, 2000) سعت إلى معرفة مدى تحسن نتائج التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من خلال ما يقدم لهم من برامج تربوية فردية، حيث شملت الدراسة مسحاً لــ (200) برنامجا تربويا فرديا تقدم لهؤلاء التلاميذ ضمن مدارس الدمج الشامل في جنوب ولاية كرولاينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقد حددت الدراسة ثلاثة معايير لتحديد أفضلية هذه البرامج ومن أبرزها مدى تقديم الخدمات المساندة في تلك البرامج، وأظهرت الدراسة إلى أن مدى نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة لهؤلاء التلاميذ وتطورهم كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقا

بتوفير الخدمات المساندة كخدمة علاج اللغة والكلام، وخدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي لهم، وتحسن نتائجهم. كما أجرى دوننق (Downing, 2004) دراسة هدفت إلى مناقشة دور الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن بينهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، وخلصت الدراسة إلى أن هناك أنواع من الخدمات المساندة يمكن أن تدعم حاجات هؤلاء التلاميذ وتساعد الوالدين، والمعلمين، وفريق البرنامج التربوي الفردي في تقديم الخدمات التعليمية الخاصة لهم، ومن تلك الخدمات المساندة التي أشارت إليها الدراسة خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمة النفسية المدرسية، الخدمة الصحية المدرسية وغيرها من الخدمات المساندة الأخرى والتي تتفق مع أنواع الخدمات المساندة التي وردت في قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات.

ثالثاً: الدراسات ذات العلاقة بأنواع الخدمات المساندة المختلفة وفاعليتهافي دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم:

لقد قامت ديتريتش (Dieterich ,1995) بإجراء دراسة تهدف إلى مراجعة ما قدمه قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات من خدمات مساندة وعلى وجه الخصوص الخدمة الصحية المقدمة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات .بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وتوصلت الدراسة إلى أن هؤلاء التلاميذ بحاجة إلى رعاية صحية متخصصة تقدم لتزويد الخدمة الصحية الضرورية لهم. وفي نفس السياق قام روزكي (Rozycki, 1996) بإجراء دراسة هدفت إلى مناقشة أهمية الخدمة الصحية كخدمة مساندة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي. حيث أظهرت الدراسة أهمية تقديم الخدمة الصحية لهؤلاء التلاميذ، وخصوصاً تلك الإجراءات والتعديلات داخل البيئة المدرسية والتي تتناسب مع احتياجات التلاميذ الصحية؛ مما يدعم استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة لهم.

وفي دراسة أخرى قام بها أريكسن (Ericksen, 1998) والتي هدفت إلى تحديد مدى فاعلية الخدمة الصحية المدرسية المقدمة للتلاميذ الذين يعانون من إعاقات مختلفة ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ويتلقون خدماتهم التعليمية في مدارس التعليم العام، وأوضحت الدراسة فاعلية هذه الخدمة في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج المقدمة لهم من خلال تقديم التلقيحات ضد بعض الأمراض، وإعطاء الأدوية لأولئك التلاميذ الذين يحتاجون تناول الدواء في اليوم المدرسي كالتلاميذ الذين يعانون من الصرع أو الربو، إضافة إلى تقديم الإرشادات اللازمة لحماية هؤلاء التلاميذ من الأخطار بإصابات الجروح التي يمكن أن تحدث في نطاق البيئة المدرسية. كما قام كل من هاكر و وسيل (Hacker & Wessel, 1998) بإجراء دراسة تهدف إلى توضيح مدى فاعلية الخدمة الصحية المدرسية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات مختلفة بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وأظهرت الدراسة فاعلية هذه الخدمة في مساعدتهم في مواجهة المشكلات الصحية التي تظهرها بعض حالات هؤلاء التلاميذ، كما بينت الدراسة أهمية التعاون والتواصل المستمر من قبل مقدمي هذه الخدمة مع المعلمين والذي من شأنه دعم استفادة التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم.

من جهة ثانية أجرى كل من كاتس وينس ومتشل (Kats, Yannis & Mitchell, 1999) دراسة هدفت إلى مناقشة قرارات المحاكم الصادرة بشأن الخدمة الصحية المدرسية، وقد شملت الدراسة مراجعة القرارات الصادرة عن المحكمة العليا في الفترة من (1984 – 1993) حول توفير الخدمات الصحية المدرسية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات مختلفة بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وأظهرت الدراسة أن توفير الخدمة الصحية المدرسية أمراً ضرورياً وأساسياً لهؤلاء التلاميذ، كما أشارت الدراسة إلى أن المدرسة مسؤولة عن توفير الخدمة الصحية المدرسية لهم، إضافة إلى أن هذه الخدمة يجب أن تقدم من قبل ممرض أو أي شخص آخر مؤهل في هذا المجال. كما قامت بجباي (Bigby, 2004) بإجراء دراسة تهدف إلى مناقشة فاعلية الخدمة الصحية المدرسية في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات

بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، وقد شملت الدراسة جميع معلمي التربية الخاصة ومدراء المدارس التي تقدم خدماتها لهؤلاء التلاميذ في جميع الولايات الأمريكية، ولقد توصلت الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة ومدراء المدارس يتوقعون أن تؤدي الخدمات الصحية المدرسية دوراً فاعلاً وحيوياً في جميع العمليات التي يمر بها الطفل عند تحديد أهليته لخدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من تعرف وتقييم وتخطيط للبرنامج التربوي الفردي وكذلك تطبيقه، إضافة إلى ذلك يستطيع مقدمي هذه الخدمة العمل على تحديد تلك الاحتياجات الصحية للطفل والعمل على تلبيتها، مما يساعده على الاستفادة من الخدمات التربوية الخاصة التي تقدم له في نطاق البيئة المدرسية.

كما كانت الخدمة النفسية المدرسية كخدمة مساندة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات موضع اهتمام الكثير من الباحثين، ومن ذلك دراسة صادق (1987) والتي هدفت إلى وضع تصور لمهام الأخصائيين النفسيين في برامج التلاميذ غير العاديين في المملكة العربية السعودية والتي يمكن أن تدعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وقد شملت الدراسة تحليلاً لعينة من الدراسات في مجال الأخلاقيات المهنية، وضوابطها، ومعاييرها للأخصائيين النفسيين، وخلصت الدراسة إلى تصور للواجبات والمهام التي يفترض بهؤلاء الأخصائيين القيام بها في مجال غير العاديين والتي يمكن أن تسهم في دعم العملية التعليمية للتلاميذ غير العاديين بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ، ومن أبرزها المشاركة في عملية التقييم وقبول التلاميذ في تلك المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم، وتصنيف الحالة والمشاركة في رسم البرنامج التربوي الفردي وتنفيذه.

أما أكيمان وجاكوبو (Ackeman & Jacobso, 1989) أجريا دراسة بهدف التعرف على أكثر الأدوار التي يمكن تقديمها من خلال الخدمة النفسية المدرسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، والتي يمكن أن تعزز استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم، حيث خلصت الدراسة إلى أن دور الخدمات النفسية لهؤلاء التلاميذ يبرز في جانبين رئيسين وهما:

- ما يقوم به الأخصائيون النفسيون في عملية التقييم والتشخيص لتحديد الأهلية للخدمات

التربية الخاصة في مجال التخلف العقلي وذلك من خلال تطبيق مقاييس الذكاء، والسلوك التكيفي، أو الملاحظة، أو استخدام قوائم الشطب.

- كذلك ما يقوم به هؤلاء الأخصائيون من تصميم برامج للتعامل مع المشاكل السلوكية كالعدوانية والنشاط الزائد التي يظهرها بعض هؤلاء التلاميذ.

كما جاءت دراسة جون (John, 1995) بهدف معرفة مدى فاعلية الخدمة النفسية المدرسية مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث شملت الدراسة الأخصائيين النفسيين الذين يقدمون خدماتهم في برامج صعوبات التعلم بولاية ميرلاند بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأخصائيين يؤدون دوراً فاعلاً في تدريب هؤلاء التلاميذ على عملية الانتباه والاحتياجات الفريدة لكل تلميذ مما يدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم، كما أوضحت هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الأخصائيين يمكن أن يقدموا أدواراً أكثر أهمية في مساعدة المعلمين للتعامل مع السلوك داخل الصف والذي يمكن أن يعيق عملية تعلم هؤلاء التلاميذ، بالإضافة إلى استخدام التدخلات المناسبة في تحسين عملية التعلم لديهم، إضافة إلى أن هؤلاء الأخصائيين يمارسون أدواراً بارزة مع اسر أولئك التلاميذ لتكوين شراكه تهدف لمساعدة أطفالهم على التعلم. كذلك قام كل من بيروسون وكرسب ومارلي (Person ,Crosb &Marly, 2001) بدراسة لتوضيح مدى فاعلية دور الأخصائيين النفسيين مع التلاميذ الذين لديهم إعاقات بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وقد شملت الدراسة (522) عاملاً في المدارس العادية التي يلتحق بها التلاميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يمثلون (مدراء المدارس، ومعلمي التربية الخاصة، والأخصائيين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمرشدين الطلابيين) في جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي من خلال دوره في عملية التقييم لتحديد أهلية هؤلاء التلاميذ لخدمات التربية الخاصة، ودوره في المساهمة في تقديم الاستشارة لأعضاء الفريق المدرسي وإرشادهم، إضافة إلى ما يضطلع به من دور في عملية تعديل السلوك للتلاميذ الذين

يعانون من مشكلات سلوكية والتي يمكن أن تعيق استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.

وأجرى ادونكان (Aduncan, 2000) دراسة هدفت إلى التعريف بالخدمة النفسية المدرسية، وتحديد دور الأخصائي الذي يمكن أن يقدم هذه الخدمة، ومدى فاعليتها في دعم استفادة التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة لهم، وقد شملت الدراسة مراكز الإشراف التربوي في ولاية فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث أظهرت الدراسة بأن الأخصائي النفسي يعتبر الشخص المؤهل لتقديم هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ، كما بينت الدراسة فاعلية هذه الخدمة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ من خلال تطبيق وإدارة الاختبارات التحصيلية، وتفسير نتائجها وتوظيفها في تخطيط البرامج التربوية الفردية لمواجهة تلك الاحتياجات الخاصة لهؤلاء التلاميذ، كذلك تطبيق الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لتعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى هؤلاء التلاميذ، بالإضافة إلى التواصل المستمر، مع أعضاء الفريق المدرسي الآخرين.

ومن ناحية أخرى ناقش العديد من الباحثين دور الخدمات الإرشادية المدرسية كخدمة مساندة في دعم العملية التعليمية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن ذلك دراسة نومان (Noman,1977) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية البرامج الإرشادية المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي القابلين للتدريب للعام الدراسي (1975- 1976) في مدارس ولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد شملت الدراسة مسحاً لجميع البرامج المقدمة لهم في هذه الولاية، وأشارت نتائج الدراسة إلى قدرة البرامج الإرشادية المدرسية المقدمة لهؤلاء التلاميذ من تمكينهم من تعلم مبادئ التفاعل والتكيف مع أقرانهم العاديين وبشكل فاعل.

كما قام فاينجولد (Feingold, 1984) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برامج التوجيه والإرشاد المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وتوصلت الدراسة إلى أن المرشدين المدرسيين قدموا دوراً فاعلاً في خدمة

هؤلاء التلاميذ من خلال تدريبهم على استخدام مهاراتهم في حل مشكلاتهم التي قد تعيق تكيفهم واستفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم، كما خلصت الدراسة إلى أنه من المفترض أن تمتد العلاقة بين المرشد المدرسي وهؤلاء التلاميذ إلى ما بعد التخرج من المدرسة لتقديم النصح والتوجيه والمساعدة لهم عند الحاجة لذلك. وفي دراسة أخرى أجراها كل من إلن و ويلز (Allan & Wells, 1985) لتحديد مدى حاجة التلاميذ ذوي التخلف العقلي لخدمة الإرشاد المدرسي، وقد شملت الدراسة (40) برنامجاً تربوياً تقدم فيها الخدمات الإرشادية لهؤلاء التلاميذ، وأظهرت الدراسة أهمية هذه الخدمة لهم، وخصوصاً في تلك الجوانب التي تتعلق بتنمية شخصيتهم، كما بينت هذه الدراسة ضرورة ممارسة الإرشاد والتوجيه مع هؤلاء التلاميذ بشكل فاعل.

كما أجرى كل من أكوس وموسم (Akos & Musom, 2003) دراسة لمعرفة مدى إلمام المرشدين المدرسيين في برامج دمج التلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن بينهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي بالمعارف، والخبرات التي يحتاجونها للتفاعل مع هؤلاء التلاميذ،وقد شملت الدراسة (368) مرشداً مدرسيا في (42) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة (43%) من هؤلاء المرشدين يمتلكون خبرات ومعرفة جيدة عن خصائص التلاميذ الذين لديهم إعاقات، كما خلصت الدراسة إلى ضرورة أن يتلقى المرشدين المدرسيين دورات تدريبية تمكنهم من الإلمام بشكل أكبر بخصائص هؤلاء التلاميذ، كما بينت هذه الدراسة أن على هؤلاء المرشدين أن يكونوا ملمين بجوانب الضعف لدى التلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهم والتي تمكن تلاميذهم من الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.

كما قام كل من سباجنا وبي هارنج (Spagna & Beharing, 2004) بإجراء دراسة هدفت إلى توضيح أهمية تقديم الخدمة الإرشادية المدرسية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي وأشكال الإرشاد الذي يمكن تقديمه لهم، وتوصلت الدراسة إلى أن خدمة الإرشاد تعتبر هامة في مجال تربية وتعليم هؤلاء التلاميذ،

كما أشارت هذه الدراسة إلى أن الخدمة الإرشادية قد تأخذ شكل الإرشاد الفردي من خلال تنمية احترام الذات لديهم، أو الإرشاد الجماعي والذي قد يكون لأسر هؤلاء التلاميذ والذي يهدف إلى تنمية الوعي لدى الأسرة لتصبح قادرة على حل المشكلات التي تواجهها، كما قد يأخذ الإرشاد أيضا الشكل المباشر وهو ما يعرف بالإرشاد المباشر من خلال تقديم التوجيه والإرشاد لهؤلاء التلاميذ بشكل مباشر أو قد يكون أرشاداً غير مباشر من خلال تقديم التوجيه والإرشاد لمن يتعاملون مع هؤلاء التلاميذ من أباء ومعلمين ومختصين.

أما الدراسات التي ناقشت دور خدمة علاج اللغة والكلام في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، فقد جاءت دراسة وزارة التربية في الولايات المتحدة الأمريكية (U.S Department of Education, 1982) لتوضيح الإجراءات المتعلقة بتقديم خدمات علاج اللغة والكلام للتلاميذ الذين لديهم إعاقة لغوية، حيث شملت الدراسة تحليلاً للبرامج التربوية الفردية للتلاميذ الذين يعانون من إعاقة لغوية من سن (ثلاث سنوات إلى 21 سنة) في مدارس يوتا العامة بولاية ميتشجان بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى تصور لتلك الإجراءات المفترض تقديمها لهؤلاء التلاميذ من قبل أخصائي علاج اللغة والكلام وهي: الإحالة، والتقييم، والتخطيط لتقديم البرنامج التربوي الفردي الخاص بهذه الخدمة، وتسجيل المشاركين في البرنامج،وتحديد كثافة الخدمة ومدها، ومن ثم تقييم مدى نجاح ذلك البرنامج.

كما بينت الدراسة أن نوع المؤهل الذي يحمله أخصائي علاج اللغة والكلام، والمصادر التي يمكن أن تدعم عمله تساهم بشكل كبير في تفعيل دوره لتقديم هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ. في حين قامت كل من توماس وسانجر (Tomes& Sanger,1986) بإجراء دراسة لمعرفة مدى فاعلية خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات .بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي بالمدارس الابتدائية لدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم،وذلك من وجهة نظر أعضاء الفريق متعدد التخصصات، وقد شملت الدراسة (346) شخصاً يمثلون (الأخصائيين النفسيين، مدراء المدارس، ومعلمي التلاميذ

العاديين،ومعلمي التلاميذ الذين لديهم إعاقات) حيث أظهرت عينة الدراسة فاعلية دور هذه الخدمة في زيادة الحصيلة اللغوية لدى هؤلاء التلاميذ مما يسهم في تواصلهم وتفاعلهم مع تلك البرامج. كذلك أجرى مايكل (Michael, 1992) دراسة هدفت إلى معرفة مدى ارتباط الدراسات التي ناقشت خدمة علاج اللغة والكلام وحاجة التلاميذ ذوي التخلف العقلي إلى هذه الخدمة، وقد خلصت الدراسة إلى إجماع الكثير من الدراسات على حاجة هؤلاء التلاميذ لخدمة علاج اللغة والكلام بشكل كبير نظير ما يعانونه من خصائص لغوية ترتبط في عجزهم عن إدراك اللغة في محيطهم الأسري، والمدرسي.

وفي دراسة أخرى قام بها كل من بيرنارد واليبرون (Bernard & Illerbrun, 1998) بغرض معرفة مدى فاعلية خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات مختلفة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي في سن ما قبل المدرسة في دعم استفادتهم من برامج التدخل المبكر المقدمة لهم، وذلك من وجهة نظر أسرهم، حيث شملت الدراسة (79) أسرة تُقدم لأبنائهم خدمات علاج اللغة والكلام في منطقة ريفية في كندا، وأظهرت الدراسة رضاء الوالدين التام عن خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة لأطفالهم وفاعليتها في دعم استفادتهم من تلك البرامج.

في حين قام جاينجريكو (Giangreco, 2000) بإجراء دراسة هدفت إلى مراجعة الأدبيات التي ناقشت مدى ممارسة العمل التعاوني بين أخصائي علاج اللغة والكلام وبقية أعضاء الفريق متعدد التخصصات، وأشارت الدراسة إلى أن تزويد خدمة علاج اللغة والكلام للتلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي لا يقتصر على مقدمي هذه الخدمة (أخصائيي خدمة علاج اللغة والكلام) بل يشمل الأعضاء الآخرين في المدرسة، وذلك لرسم البرنامج التربوي الفردي واتخاذ القرارات اللازمة لتقديم هذه الخدمة لهم بطريقة فاعلة تمكن هؤلاء التلاميذ من الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.
وأخيراً أجرى كل من كرنتيز وفريسكيس (Ukrainetz & Fresques, 2003) دراسة هدفت لتوضيح مدى فاعلية الأدوار التي يمكن أن يضطلع بها أخصائيو علاج اللغة والكلام مع

التلاميذ ذوي التخلف العقلي لدعم استفادتهم من العملية التعليمية، حيث شملت الدراسة (15) أخصائياً في علاج اللغة والكلام في المدارس العادية في الولايات المتحدة الأمريكية، وأوضحت الدراسة أن أخصائيي علاج اللغة والكلام يقدمون أدواراً فاعلة وخصوصاً في دعم الجانب التعليمي لهؤلاء التلاميذ، كما أشارت الدراسة أيضاً إلى ضرورة توفير خدمة علاج اللغة والكلام لمن يحتاجها من التلاميذ.

كما تناولت العديد من الدراسات خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي ودورهما في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ مما يقدم لهم من برامج تربوية خاصة حيث قام كل من موسيل وسوي (Mussel & Swee, 1986) بإجراء دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية خدمة العلاج الوظيفي المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، وقد شملت الدراسة أخصائيي العلاج الوظيفي الذين يقدمون خدماتهم للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في (11) مدرسة يلتحق بها هؤلاء التلاميذ في بريطانيا، وأظهرت الدراسة فاعلية هذه الخدمة المقدمة لهؤلاء التلاميذ من خلال العمل على تقييم احتياجات التلاميذ المؤهلين لهذه الخدمة، ثم تقديم الأنشطة العلاجية المناسبة التي تعمل على تنمية المهارات الحركية المتضررة لديهم ذات العلاقة بالمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة. في حين أجرى هنتر (Hunter, 1988) دراسة بغرض توضيح المهارات التي يجب على أخصائيي العلاج الوظيفي أن يتمتعوا بها ليتمكنوا من ممارسة خدمة العلاج الوظيفي بشكل فاعل مع التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ويعانون من مشاكل حركية، وأوضحت الدراسة أهمية أن يتمتع هؤلاء الأخصائيون بمهارات تمكنهم من التفاعل مع الفريق متعدد التخصصات، والقدرة على تقديم خدمة العلاج الوظيفي بشكل فاعل والتنسيق مع الآباء،و المعلمين، والمدراء لإنجاز المسئوليات المناطة بهم، وأن يكون لديهم فهم شامل وواضح لتلك القواعد والأنظمة الخاصة بعملهم مما يسهم في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم. كما قام كل من يورك ورأين فورث (York & Rainforth, 1989) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على أفضل الممارسات التي يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي للتلاميذ

ذوي الإعاقات الشديدة، وشملت الدراسة جميع أخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي العاملين مع هؤلاء التلاميذ في جميع الولايات الأمريكية، وخلصت الدراسة إلى أن هؤلاء الأخصائيين يقدمون هذه الخدمة بفاعلية كبيرة من حيث تقييم احتياجات هؤلاء التلاميذ، ومن ثم العمل على تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة والذي يدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم. فيما أجرى فرانسيز (Francis, 1989) دراسة سعت إلى تقييم فاعلية خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي المقدمة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات شديدة في المدارس العادية، من خلال مدى قيام أخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي بهاتين الخدمتين. حيث شملت الدراسة مسحاً لأسر هؤلاء التلاميذ ومعلميهم، وأخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي اللذين يقدمان تلك الخدمتين لهم، وخلصت الدراسة إلى فاعليتهما مع هؤلاء التلاميذ، كما أظهرت الدراسة تأثير تقديم هاتين الخدمتين على استفادة التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة بشكل إيجابي من البرامج التربوية المقدمة لهم.

وفي دراسة أخرى قامت بها سالندر (Sandler,1992) بهدف مناقشة أهمية خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي للتلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي وتوضيح الدور التعاوني بين مقدمي هاتين الخدمتين وبين أفراد الفريق المدرسي الآخرين، بالإضافة إلى توضيح المهارات والكفايات اللازمة لهما والتي تساعدهما في تقديم خدماتهما بشكل فاعل لهؤلاء التلاميذ، وقد بينت الدراسة حاجة هؤلاء التلاميذ لتلقي خدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي وخصوصاً أولئك التلاميذ الذين يظهرون مشاكل حركية واضحة، كما أظهرت الدراسة أيضاً أهمية وجود علاقة تعاونية بين هذين الأخصائيين وبين بقية أعضاء الفريق المدرسي، وتقديم الاستشارة من قبلهم إلى معلمي أولئك التلاميذ فيما يتعلق بتلك التوجيهات التي ينبغي تقديمها لهؤلاء التلاميذ في حجرة الدراسة، كما أشارت الدراسة إلى أنه من المفترض تدريب هذين الأخصائيين على كيفية التعامل مع الفريق المدرسي، وعلى مهارات التواصل اللازمة للتفاعل مع هذا الفريق والتي يمكن أن تدعم عملهم مع التلاميذ ليتمكنوا من الاستفادة القصوى من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة لهم.

كما أجرت الجمعية الوطنية للمختصين في التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية (National Clearinghouse for Profession in Special Education, 1996)، دراسة بهدف تحديد معايير معينة في المهارات، والكفايات المطلوبة لمقدمي خدمة العلاج الوظيفي للتلاميذ الذين لديهم إعاقات، حيث شملت الدراسة تحديد طبيعة عمل أخصائي العلاج الوظيفي مع هؤلاء التلاميذ والتي يمكن أن تدعم أداء دورهم بشكل فاعل، والمؤهل العلمي الذي يحمله، والقدرات الشخصية التي من المفترض أن يتمتع بها هذا الأخصائي، والكيفية التي يمكن أن يقدم بها هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ، وأوضحت الدراسة أن طبيعة العمل الذي يقدمه أخصائي العلاج الوظيفي يتلخص في مواجهة المشكلات الحركية التي يظهرها أولئك التلاميذ وتنمية المهارات الحركية اللازمة للتفاعل مع العملية التعليمية، كما اشترطت أن يكون أخصائي العلاج الوظيفي حاصلاً على مؤهل جامعي بدرجة بكالوريوس على الأقل في هذا التخصص مما يسمح له بمزاولة تقديم هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ، كما ناقشت القدرات الشخصية التي يمكن أن يتمتع بها هؤلاء الأخصائيين ومن ذلك القدرة على ممارسة خدمة العلاج الوظيفي بشكل مناسب، وامتلاكه لمهارات التواصل مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات، كما خلصت الدراسة إلى انه يجب على هؤلاء الأخصائيين أن يعملوا على تقديم خدمة العلاج الوظيفي بشكل فاعل لدعم ما يقدم للتلاميذ من أنشطة صفية داخل حجرة الدراسة كالمهارات الكتابية، والحسابية أو الأنشطة غير الصفية كالمشاركة في الأنشطة الرياضية والترويحية والفنية.

كذلك قام هاكنس (Hawkins, 1997) بإجراء دراسة هدفت لمعرفة أكثر الخدمات التي يحتاجها التلاميذ الذين لديهم إعاقة بدنية والتي يمكن أن تدعم استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، وقد شملت الدراسة (300) تلميذ لديهم إعاقات بدنية، وأظهرت الدراسة حاجة هؤلاء التلاميذ لخدمة العلاج الطبيعي بشكل كبير نظير ما يعانونه من مشاكل حركية، كما أشارت الدراسة إلى أن خدمة العلاج الوظيفي تلعب أهمية في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم من خلال تدريبهم على

استعمال الأجهزة التعويضية وإرشاد أسرهم ومعلميهم حول التدريبات الضرورية لهم مما يساعد في زيادة كفاءتهم البدنية.

كما قام كل من نيل وزملائه (Neal, et al., 2004)، بإجراء دراسة هدفت إلى توضيح فاعلية خدمة العلاج الطبيعي والوظيفي في المدارس العادية مع التلاميذ الذين لديهم إعاقات بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وتوصلت الدراسة إلى أن هاتين الخدمتين تعد هامتين في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التربوية المقدمة لهم من خلال تقييم الحاجات الفريدة لهؤلاء التلاميذ لخدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي، ومن ثم تصميم برامج التدخل المناسبة لكل تلميذ. وفي دراسة قامت بها ريسي (Reese,2004) لتحديد الهدف من تقديم خدمة العلاج الطبيعي للتلاميذ الذين لديهم إعاقات، حيث شملت الدراسة تحليلاً لمدى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي في دعم استفادة التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي في الأدبيات التي ناقشت هذا الجانب، وخلصت الدراسة إلى التأكيد على أن هذه الخدمة تلعب أهمية كبيرة في تحسين نوعية الحياة لأولئك التلاميذ، كما أشارت الدراسة إلى أن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي يجب أن يحصلوا على مؤهلات متخصصة في هذا المجال والتي يمكن أن تكون درجة البكالوريوس فما فوق، ويجب أن يتلقوا تدريباً مميزاً أثناء دراستهم حتى يتقنوا دورهم الحيوي والفاعل للعمل مع هؤلاء التلاميذ.

ولقد ناقشت بعض الأدبيات دور خدمة النقل والتنقل في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات وعلى وجه الخصوص التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة لهم، ومن ذلك ما قام به كارتر (Carter,1992) بإجراء دراسة هدفت إلى توضيح أهمية النقل للتلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وخلصت الدراسة إلى أهمية هذه الخدمة في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة وأهمية أن يتلقى العاملين في خدمة النقل ومساعديهم دورات تدريبية كالإسعافات الأولية والتي تساعد في التعامل مع حالات الطوارئ. كذلك أجرى توماس (Thomes, 2002) دراسة هدفت إلى معرفة التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي

التخلف العقلي ويتلقون خدمة النقل ونوعية استفادهم من هذه الخدمة للعام الدراسي (1999-2000) في الولايات المتحدة الأمريكية وتوصلت الدراسة إلى أن حوالي مليون وتسعمائة وسبعون ألفاً (1.970.000) تلقوا هذه الخدمة حيث زاد العدد لهؤلاء التلاميذ عن العام الدراسي (1985- 1986) بحوالي (30%)، كما بينت الدراسة انه قد استفاد هؤلاء التلاميذ من خدمة النقل بأنواع مختلفة ومنها نقل هؤلاء التلاميذ من منازلهم للمؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم والعكس كذلك، إضافة إلى نقل اسر أولئك التلاميذ للمشاركة في الاجتماعات الخاصة بإعداد وتنفيذ وتقويم البرامج التعليمية المقدمة لهم ونقل هؤلاء التلاميذ للمشاركة في الأنشطة الترويحية والثقافية والاجتماعية والرياضية التي يمكن أن تقدم لهم خارج تلك المؤسسات. كما قام دوغلاس (Douglas, 2004) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية خدمة النقل والتنقل لدعم استفادة التلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة .بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وتوصلت الدراسة إلى أن خدمة النقل تلعب دوراً فاعلاً في دعم تلك الاستفادة من خلال نقل هؤلاء التلاميذ للمؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها التربوية لهم بواسطة وسائل النقل المعدلة أو المكيفة لتتلاءم مع احتياجاتهم وخصائصهم الفريدة وضمان استمراريتهم0 في الانتظام في تلك المؤسسات إضافة إلى مساعدتهم على المشاركة في الأنشطة اللاصفية والترويحية التي تهدف إلى تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة لهم واستفادتهم من بعض الخدمات المساندة الأخرى غير المتوفرة في تلك المؤسسات وكذلك امتداد الدعم لأسر هؤلاء التلاميذ وخصوصاُ عند الحاجة للحضور والمشاركة في إعداد الخطط والبرامج التعليمية الخاصة بهم، كما بينت الدراسة أن توفر وسائل التنقل كالكراسي المتحركة والمصاعد الكهربائية في تلك المؤسسات من شأنه أن يسهم وبشكل كبير في زيادة تفاعل هؤلاء التلاميذ مع العملية التعليمية واستفادتهم من المصادر التعليمية المقدمة لهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ومن العرض السابق لتلك الدراسات التي ناقشت الخدمات المساندة ودورها في دعم استفادة التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمافيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، يمكننا القول أننا نجد الاهتمام الواضح من قبل الدول المتقدمة بالخدمات المساندة للتلاميذ الذين لديهم إعاقات، والذي اتضح من خلال قيام الكثير من الباحثين في تلك الدول بمناقشة قضايا الخدمات المساندة من حيث مدى توفرها في المدارس والمؤسسات التي تقدم خدماتها لهؤلاء التلاميذ، وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لهم، وبنظرة تأملية لتلك الدراسات التي سبق عرضها يخلص الباحث إلى عدة نتائج ومن أبرزها:

- اهتمام الدراسات بمعرفة مدى توفر الخدمات المساندة في المؤسسات التعليمية التي يلتحق بها التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بهدف تقديم رؤية واضحة للجهات المسئولة عن تقديم الخدمات المساندة لهؤلاء التلاميذ مما يمكنهم من معرفة الخدمات غير المتوفرة ومن ثم العمل على توفيرها في تلك المؤسسات.
- تأكيد تلك الدراسات على أهمية توفر الخدمات المساندة بأنواعها المختلفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بصفة عامة والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة في دعم العملية التعليمية لهم والاستفادة القصوى من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.
- بينت الدراسات الدور الحيوي الذي يضطلع به أخصائيو الخدمات المساندة في عملية تحديد احتياجات التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومن ثم رسم البرنامج التربوي الفردي الذي يعمل على تلبية الاحتياجات الفريدة لهؤلاء التلاميذ.

- تركيز هذه الدراسات على أهمية احتواء البرنامج التربوي الفردي للتلميذ على الخدمات المساندة عند حاجته لذلك، والذي اتضح من خلال تحليل تلك البرامج التربوية الفردية المقدمة لهم بهدف معرفة مدى احتواءها على الخدمات المساندة التي يحتاجها هؤلاء التلاميذ.
- أكدت الدراسات على أهمية إشراك الأسرة في عملية تحديد أهلية التلميذ الذي لديه إعاقة للخدمات المساندة وعند تقديمها له.
- شددت الدراسات على أهمية كفاءة من يقدم الخدمات المساندة وقدرته على مزاولة تقديم هذه الخدمات بكفاءة عالية، وامتلاكه للمهارات اللازمة والذي بدوره سوف ينعكس على فاعلية تقديم تلك الخدمات للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومن ذلك درجة المؤهل الذي يحمله المختص في تقديم الخدمات المساندة والذي أكدت عليه بعض الدراسات في أن يكون من حملة درجة البكالوريوس فما فوق، بالإضافة إلى تركيز هذه الدراسات على أهمية تمتع ذلك الأخصائي بالقدرة على التواصل والتعامل مع الفريق متعدد التخصصات.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أداة الدراسة.
- صدق الأداة.
- ثبات الأداة.
- تطبيق الأداة (الاستبانة) ميدانياً.
- أساليب المعالجة الإحصائية.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل إيضاحاً لمنهج الدراسة الذي اتبعه الباحث، وكذلك وصف مجتمع وخصائص أفراد عينة الدراسة، ثم عرضاً لكيفية بناء أداة الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها، والكيفية التي طبقت بها الدراسة الميدانية، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات الإحصائية وذلك كما يلي:

أولاً: منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما أو كيفا، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة التربوية من اجل استقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة بل يعمد كذلك إلى الوصول إلى الاستنتاجات التي تساهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل تلك الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه (العساف، 1406).

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين الذكور بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض والبالغ عددهم (567) فرداً يعملون في (معهدين) للتربية الفكرية (شرق الرياض –

غرب الرياض) و (41) برنامجاً للتربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية التابعة لإدارة التربية والتعليم بالرياض (انظر ملحق رقم (7) ص 149).

ثالثاً: عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على جميع العاملين الذكور في جميع معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض حيث أرسلت أداة الدراسة إلى جميع أولئك العاملين والذي بلغ مجموعهم (567) فردا، أجاب (551) فرداً على أداة الدراسة وبعد فحص ومراجعة جميع الاستمارات أصبح هناك (541) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي وهذا يمثل 95% من المجموع الكلي للاستمارات.

رابعاً: خصائص أفراد عينة الدراسة:

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة كما يلي:

أ) **توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الموضع التعليمي.**

جدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الموضع التعليمي

الموضع التعليمي	العدد	النسبة
معهد تربية فكرية	145	%26.8
برنامج تربية فكرية	392	%72.5
غير محدد	4	%0.7
المجموع	541	%100

يبين الجدول رقم (1) أن نسبة العاملين بمعاهد التربية الفكرية تمثل (26.8%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، وأن نسبة العاملين في برامج التربية الفكرية تمثل نسبة كبيرة من عينة الدراسة وهي (72.5%) من أجمالي عدد أفراد عينة الدراسة.

ب) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص:

جدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص

التخصص	العدد	النسبة
تربية خاصة	373	%68.9
علم نفس	46	%8.5
علاج طبيعي	5	%0.9
علاج وظيفي	0	%0
علاج اللغة والكلام	21	%3.9
إدارة تربوية	38	%7
إرشاد وتوجيه	29	%5.4
علم اجتماع	21	%3.9
تمريض	2	%0.4
غير محدد	6	%1.1
المجموع	541	%100

يتضح من جدول رقم (2) أن المتخصصين في التربية الخاصة يمثلون الغالبية حيث تبلغ نسبتهم (68.9%) من إجمالي عينة الدراسة، وجاء في المرتبة الثانية المتخصصون في علم النفس حيث بلغت نسبتهم (8.5%) من حجم العينة، ثم المتخصصون في الإدارة التربوية حيث بلغت نسبتهم (7%) كما جاء المتخصصون في الإرشاد والتوجيه بالمرتبة الرابعة وبلغت نسبتهم (5.4%) ثم يليهم على التوالي وبنفس النسب تخصصي علاج اللغة والكلام وعلم الاجتماع بنسبة (3.9%) أما تخصص العلاج الطبيعي فقد حصل على نسبة (0.9%) ثم تخصص التمريض بنسبة (0.4%) كما لم يسجل تخصص العلاج الوظيفي أي نسبة من إجمالي عينة الدراسة.

ج) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

جدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة
بكالوريوس	435	%80.4
دبلوم بعد المرحلة الجامعية	85	%15.7
ماجستير	17	%3.1
دكتوراه	3	%0.6
غير محدد	1	%0.2
المجموع	541	%100

يتضح من جدول رقم (3) أن العاملين الحاصلين على درجة بكالوريوس بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يمثلون أعلى نسبة بين أفراد عينة الدراسة بنسبة (80.4%) يليهم الحاصلين على الدبلوم بعد المرحلة الجامعية بنسبة (15.7%)، بينما كانت نسبة الحاصلين

على درجة الماجستير (3.1%)، في حين جاءت نسبة الحاصلين على درجة الدكتوراه (0.6%) من إجمالي عينة الدراسة.

د) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة.

جدول رقم (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة
من (1- 5) سنوات	194	%35.9
من (6-10) سنوات	155	%28.7
من (11- 15) سنة	93	%17.2
من 16سنة فأكثر	97	%17.9
غير محدد	2	%0.2
المجموع	541	%100

ويبين الجدول رقم (4) أن الذين لديهم خبرة في مجال العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية (1- 5سنوات فأقل) هم اكبر مجموعة في فئات عينة الدراسة، إذ وصلت النسبة إلى (35.9%) من إجمالي عينة الدراسة. وجاءت المجموعة التي خبرتها (6-10سنوات) في المرتبة الثانية بنسبة (28.7%)، كما جاء في المرتبة الثالثة من حيث الخبرة المجموعة التي خبرتها (16سنة) فأكثر بنسبة (17.9%)، أما الذين خبرتهم (11-15سنة) فكانوا أقل فئات عينة الدراسة حيث بلغت نسبتهم (17.2%).

خامساً:أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في استبانه أعدت لاستقصاء آراء العينة، حيث قام الباحث بتصميم الاستبانة مستفيداً من الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة وتتألف الاستبانة (انظر إلى الملحق رقم 3) من جزئين هما:

- الجزء الأول: ويمثل معلومات عامة عن عينة الدراسة توضح (الموضع التعليمي، التخصص، المؤهل، الخبرة).
- الجزء الثاني: ويشمل المحاور التالية:

المحور الأول:

مدى توفر كل نوع من أنواع الخدمات المساندة في معاهد وبرامج التربية الفكرية مثل: الخدمة النفسية المدرسية، الخدمة الصحية المدرسية،.....الخ، وذلك من وجهة نظر العاملين في المعاهد والبرامج وفق تدرج ثلاثي (متوفرة – متوفرة إلى حد ما – غير متوفرة) ويشمل هذا المحور 8 عبارات (1– 8).

المحور الثاني:

مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي من وجهة نظر العاملين فيها وفق تدرج ثلاثي (موافق – موافق إلى حد ما – غير موافق) ، واشتمل هذا المحور على 27عبارة (1–27)موزعة على النحو التالي :

أ) الخدمة الصحية المدرسية المكونة من خمس عبارات (1–5).

ب) الخدمة النفسية المدرسية المكونة من أربع عبارات (6– 9).

ج) الخدمة الإرشادية المدرسية المكونة من أربع عبارات (10– 13).

د) خدمة علاج اللغة والكلام المكونة من خمس عبارات (14– 18).

هـ) خدمة العلاج الطبيعي المكونة من ثلاث عبارات (19– 21).

و) خدمة العلاج الوظيفي المكونة من ثلاث عبارات (22– 24).

ز) خدمة النقل والتنقل المكونة من ثلاث عبارات (25-27).

سادساً: صدق أداة الدراسة:

1) الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

للتأكد من الصدق الظاهري للأداة الدراسة قام الباحث بعرضها في صورتها الأولية (انظر ملحق رقم 1 ص 120) على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بقسم التربية الخاصة وقسم علم النفس وقسم التأهيل الصحي بكلية العلوم الطبية التطبيقية في جامعة الملك سعود،للاستفادة من مقترحاتهم وأرائهم في تحديد مدى وضوح العبارات ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه. كما تم التحقق من دقة الصياغة اللغوية لعبارات الاستبانة من خلال احد أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب قسم اللغة العربية بجامعة الملك سعود (انظر ملحق رقم 2- قائمة المحكمين ص 132).

وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين بالموافقة على عبارات المحور الأول (1- 8) (أنواع الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية) مابين (100% كحد أعلى وَ 90% كحد أدنى) انظر الجدول رقم (5)، كما تراوحت نسبة اتفاق المحكمين بالموافقة على عبارات المحور الثاني (9- 35) (مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي) مابين (100% كحد أعلى وَ 80% أدنى) انظر الجدول رقم (5).كما بلغت نسبة الاتفاق على جميع محاور الاستبانة (96%) تقريباً.

جدول رقم (5)

يوضح نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبانة في صورتها الأولية.

رقم العبارة	نسبة الموافقة%	نسبة الاختلاف%	نسبة الموافقة مع التعديل%
1	%90	-------------	%10
2	%90	------------	%10
3	%100	------------	-------------

رقم العبارة	نسبة الموافقة%	نسبة الاختلاف%	نسبة الموافقة مع التعديل%
4	%100	------------	--------------
5	%100	-------------	--------------
6	%90	-----------	%10
7	%100	-----------	-------------
8	%90	----------	%10
9	%100	------------	--------------
10	%90	%10	--------------
11	%100	-----------	---------------
12	%90	%10	---------------
13	%90	------------	%10
14	%80	-------------	%20
15	%90	-------------	%10
16	%100	------------	------------
17	%100	------------	-----------
18	%80	------------	%20
19	%90	------------	%10
20	%100	------------	------------
21	%100	------------	--------------
22	%90	------------	--------------
23	%100	------------	--------------
24	%100	------------	--------------
25	%100	------------	-------------
26	%100	------------	-------------
27	%100	------------	-------------
28	%100	------------	------------
29	%100	------------	------------
30	%90	------------	%10
31	%100	------------	-----------
32	%100	------------	-----------
33	%100	------------	----------

رقم العبارة	نسبة الموافقة%	نسبة الاختلاف%	نسبة الموافقة مع التعديل%
34	%100	------------	-----------
35	%100	-----------	-------------

وقد أخذ الباحث بآراء المحكمين التي وردت حول الاستبانة حيث تم إعدادها في صورتها النهائية (انظر ملحق3 ص 133).

2) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم استخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون لقياس درجة العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. ويوضح الجدول رقم (6) درجات الصدق الداخلي للاستبانة في المحور الثاني والتي تراوحت مابين(77 , 0) كحد أعلى و(44, 0) كحد أدنى وجميعها مقبولة.

الجدول رقم (6)

يوضح صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي	1	**0.69	15	** 0.72
	2	** 0.70	16	**0.70
	3	**0.74	17	**0.65
	4	**0.74	18	**0.64
	5	**0.71	19	**0.73
	6	** 0.60	20	**0.77
	7	** 0.63	21	**0.70
	8	**0.66	22	**0.75
	9	**0.66	23	**0.75
	10	** 0.62	24	**0.75
	11	** 0.65	25	**0.44
	12	** 0.66	26	**0.46
	13	**0.64	27	**0.49
	14	**0.70		

دالة عند مستوى 0.01

سابعاً: ثبات أداة الدراسة:

تم حساب قيمة الثبات للمحور الثاني للاستبانة بطريقة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) حيث كان معامل الثبات (0.95) وهذا يدل على أن هذا المحور يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

ثامناً: تطبيق الأداة (الاستبانة) ميدانياً:

بعد الانتهاء من تحكيم الاستبانة وطباعتها في صورتها النهائية، وأخذ موافقة المشرف على تطبيقها، قام الباحث باستكمال الإجراءات اللازمة لتوزيعها على أفراد عينة الدراسة وقد تم ذلك وفق الإجراءات التالية:

- أخذ موافقة رئيس قسم التربية الخاصة على تطبيق الاستبانة.
- أخذ خطاب من عميد كلية التربية موجه إلى مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض بطلب الموافقة على تطبيق أداة الدراسة.(انظر الملحق رقم (5) ص 143).
- أخذ خطاب من مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض(بنين) موجه إلى مديري المعاهد والمدارس الملحق بها برامج تربية فكرية يحثهم فيه على تسهيل مهمة الباحث. (انظر الملحق رقم (6) ص 145).
- حدد الباحث معاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لإدارة التعليم بمدينة الرياض من خلال مركز المعلومات بإدارة التعليم الرياض (انظر الملحق رقم (7) ص 147) التي سوف يتم توزيع الاستبانات على الأفراد العاملين بها.
- وزع الباحث الاستبانات على العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وعدد من زملائه وذلك في بداية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1427/ 1428هـ.
- وقد استغرقت عملية توزيع الاستبانات وجمعها قرابة الشهر.
- وبعد ذلك تم فرز الاستبانات العائدة من العاملين لمعرفة مدى استيفائها للبيانات المطلوبة. وقد وجد الباحث أنها صالحة للتفريغ ثم طلب الباحث من مركز البحوث التربوية التابع لكلية التربية بجامعة الملك سعود إدخال وتحليل البيانات إحصائياً بواسطة الحاسب الآلي.

تاسعاً: أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية التي تناسب أهداف الدراسة لمعالجة البيانات وهي كما يلي:

1- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لتحديد مدى الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

2- معامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لتحديد معامل الثبات لأداة الدراسة.

3- حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الاستبانة وعباراتها.

4- اختبار "ت" T-testلمعرفة دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الموضع التعليمي في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

5- تحليل التباين الأحادي للدلالة الإحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف (التخصص – المؤهل – الخبرة في مجال العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية) في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

6- اختبار شيفيه لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات في حالة الدلالة الإحصائية لقيمة تحليل التباين.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى توفر أنواع الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية، وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من خلال وجهة نظر العاملين بها، والذين يمثلون أفراد مجتمع الدراسة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق أداة هذه الدراسة وجمع البيانات اللازمة من خلالها، وتم ترميز ومعالجة هذه البيانات، وبعد ذلك أجريت التحليلات الإحصائية المناسبة. ويتناول هذا الفصل ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج وعرضها ومناقشتها وفقاً لما تم تحديده من أهداف وما تم وضعه من أسئلة:

أولاً: الإجابة على السؤال الأول :

إلى أي مدى يتوفر كل نوع من أنواع الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وذلك من وجهة نظر العاملين يها؟ وفقا لمايلي :

أ – الخدمة الصحية المدرسية.

ب– الخدمة النفسية المدرسية

ج– الخدمة الإرشادية المدرسية.

د– خدمة علاج اللغة والكلام.

هـ– خدمة العلاج الطبيعي.

و– خدمة العلاج الوظيفي.

ز– خدمة النقل والتنقل.

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بعرض وتحليل نتائج الدراسة لعبارات المحور الأول والذي يرصد مدى توافر الخدمات المساندة والمكون من (8عبارات) حيث تم استخدام التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

ويبين الجدول رقم (7) ترتيب مدى توفر الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تنازلياً طبقاً لوجهة نظر العاملين بها على النحو التالي:

جدول رقم (7)

يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية التي تحدد مدى توفر الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تنازليا طبقا لوجهة نظر العاملين بها.

م	أنواع الخدمات المساندة	متوفرة		متوفرة إلى حد ما		غير متوفرة		لم يحدد		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %		
1	خدمة النقل (المواصلات)	372	68.8	87	16.1	82	15.2	---	---	2.54	0.74
2	الخدمة النفسية المدرسية	334	61.7	154	28.5	52	9.6	1	0.2	2.52	0.67
3	الخدمة الإرشادية المدرسية	285	52.7	187	34.6	66	12.2	3	0.6	2.41	0.70
4	خدمة علاج اللغة والكلام	252	46.6	78	14.4	210	38.8	1	0.2	2.08	0.92
5	الخدمة الصحية المدرسية	70	12.9	120	22.2	351	64.9	---	---	1.48	0.71
6	خدمة التنقـــل	77	14.2	79	14.6	385	71.2	---	---	1.43	0.73
7	خدمة العلاج الطبيعي	62	11.5	97	17.9	382	70.6	---	---	1.41	0.69
8	خدمة العلاج الوظيفي	49	9.1	105	19.4	386	71.3	1	0.2	1.38	0.65

يتضح من الجدول رقم (7)(انظر ملحق رقم 3 ص 136) أن خدمة النقل حصلت على متوسط حسابي (2.54) وانحراف معياري (0.74)، أما المتوسط الحسابي للخدمة النفسية المدرسية من حيث مدى توفرها بتلك المعاهد والبرامج فكان (2.52) وانحراف معياري (0.67).

كما يتبين من الجدول أيضا أن الخدمة الإرشادية المدرسية حصلت على متوسط حسابي (2.41) وبانحراف معياري مقداره (0.70)، فيما جاءت خدمة علاج اللغة والكلام بمتوسط حسابي (2.08) وانحراف معياري (0.92)، في حين حصلت الخدمة الصحية المدرسية على متوسط حسابي (1.48) وبانحراف معياري (0.71)، أما المتوسط الحسابي لخدمة التنقل فكان (1.43) وبانحراف معياري (0.73)، فيما حازت خدمة العلاج الطبيعي على متوسط حسابي (1.41) وبانحراف معياري (0.69)، وأخيراً جاءت خدمة العلاج الوظيفي بمتوسط حسابي (1.38) وبانحراف معياري (0.65).

وهذه النتيجة تشير إلى أن معظم الخدمات المساندة متوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية التي شملتها الدراسة على الرغم من التفاوت في مدى توفر كل خدمة، حيث حصلت خدمة النقل على المرتبة الأولى من حيث توفرها، كما جاء بالمرتبة الثانية الخدمة النفسية المدرسية، فيما احتلت الخدمة الإرشادية المدرسية المرتبة الثالثة، ثم في المرتبة الرابعة خدمة علاج اللغة والكلام، وحازت الخدمة الصحية المدرسية على المرتبة الخامسة في مدى توفرها بتلك المعاهد والبرامج، في حين جاءت خدمة التنقل في المرتبة السادسة، فيما حصلت على المرتبتين السابعة والثامنة على التوالي خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من جيسكي (Jeschke,1994)، والوابلي (1996)، ومورجن (Morgan, 1997)، وجينفر (Jennifer, 2002) وجميع هذه الدراسات أظهرت توفر بعض هذه الخدمات وبنسب متفاوتة، كما أكدت على تدني توفر خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي وهذا ما خلصت إليه هذه الدراسة.

ويرجع الباحث توفر معظم الخدمات المساندة في تلك المعاهد والبرامج إلى الحاجة إليها؛ مما دفع بالقائمين عليها للعمل على توفيرها إيماناً منهم بأهميتها في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم ، حيث يعد حصول خدمة النقل على المرتبة الأولى منسجماً مع الدور الهام الذي تقدمه هذه الخدمة من نقل هؤلاء التلاميذ إلى المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم مما يضمن عدم انقطاعهم

واستمرارهم في الاستفادة من تلك البرامج، إضافة إلى ضمان مشاركتهم في الفعاليات والأنشطة التي تعود عليهم بالنفع في العملية التعليمية.

كما يعتبر حصول الخدمة النفسية المدرسية على المرتبة الثانية من حيث مدى توفرها بتلك المعاهد والبرامج؛ عائداً إلى إدراك القائمين عليها بأهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي (مقدم الخدمة النفسية المدرسية) باعتباره الشخص المؤهل لتطبيق اختبارات الذكاء، والسلوك التكيفي، وبعض الاختبارات التحصيلية للكشف عن حالة التخلف العقلي لدى الطفل بالتعاون مع الفريق متعدد التخصصات. إضافة إلى أن ما تظهره بعض حالات التخلف العقلي من مشكلات سلوكية تستوجب التدخل من خلال ما يقدمه هذا الأخصائي من برامج علاجية مناسبة والتي من شأنها التغلب على تلك المشكلات.

ويمكن تفسير حصول الخدمة الإرشادية المدرسية على المرتبة الثالثة بأنه مؤشر على وجود معرفة مسبقة لدى أولئك القائمين على هذه المعاهد والبرامج بأن هؤلاء التلاميذ سيواجهون مشكلات تتعلق بعملية استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وتكيفهم واندماجهم في البيئة العادية (كبرامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية) والتي شكلت نسبة عالية من مجتمع الدراسة (41) برنامجاً، وبالتالي أصبح العمل على توفير المختصين في الخدمة الإرشادية المدرسية (المرشدين الطلابيين) والقادرين على مساعدة التلاميذ ذوي التخلف العقلي لمواجهة تلك المشكلات واقعاً ملموساً وبدرجة توفر عالية في تلك المعاهد والبرامج التي شملتها الدراسة. في حين يرجع احتلال خدمة علاج اللغة والكلام على المرتبة الرابعة من حيث توفرها متناغماً مع أهمية هذه الخدمة في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم، نظير مايعانونه من مشكلات لغوية كبيرة تعيق استفادتهم من تلك البرامج،حيث يشير الوابلي (1996) إلى ما ذكره كل من إيفانس (Evans, 1983) وسميث (Smith, 1989) بأن الأطفال ذوي التخلف العقلي يظهرون مشكلات لغوية وكلامية تصل في جميع حالات التخلف العقلي إلى ما نسبته (90%).

فيما يعد حصول الخدمة الصحية المدرسية على المرتبة الخامسة وعلى نسبة توفر ضعيفة لا يعكس واقع التوفر الحقيقي لها، حيث يمكن القول إن هذه الخدمة قد تكون متوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بشكل غير مباشر وذلك من خلال مايلي:

- الوحدة الصحية المدرسية المتوفرة بكل حي تقع فيه تلك المعاهد والبرامج وذلك من خلال تحويل التلميذ الذي يعاني من مشكلة صحية من قبل إدارة المدرسة إلى هذه الوحدة. (انظر ملحق رقم (4) ص141).
- ما يقوم به المشرفون الصحيون في الوحدات الصحية المدرسية من زيارات دورية لتلك المعاهد والبرامج أثناء العام الدراسي لإعطاء التلقيحات المناسبة ضد بعض الأمراض، والتأكد من مناسبة البيئة الصفية لبعض الحالات التي تعاني من أمراض معينة.
- ما تقدمه الأسرة لطفلها في المؤسسات الصحية التي تقع خارج نطاق البيئة المدرسية بالتنسيق مع أعضاء الفريق المدرسي.
- ما يقدم لمعلمي التربية البدنية من دورات في الإسعافات الأولية من قبل إدارة التدريب التربوي بإدارة التربية والتعليم والتي تمكنهم من القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة كإصابات الجروح في تلك المعاهد والبرامج.
- ما يقدم لمعلمي التربية الخاصة والذين شكلوا نسبة عالية من إجمالي عينة الدراسة (انظر جدول رقم 2) أثناء إعدادهم في المرحلة الجامعية حول أكثر الأمراض التي تعاني منها بعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي،ومن ذلك الصرع والآلية المناسبة التي يمكن التعامل بها مع هذه الحالات، والذي بدوره اكسب هؤلاء المعلمين المعرفة الصحية التي يمكن من خلالها مزاولة هذا الدور مع تلاميذهم.

وبناءً على ذلك يمكننا القول إن هذا التوفر الغير مباشر لهذه الخدمة على أرض الواقع لم يأخذه أفراد عينة الدراسة بعين الاعتبار، مما انعكس على تقييمهم لدرجة توفرها بشكل ضعيف.

فيما لا يجد الباحث تفسيراً لحصول خدمة التنقل على المرتبة السادسة وبدرجة توفر قليلة سوى أن نسبة عالية من التلاميذ ذوي التخلف العقلي قادرين على التحرك والتنقل بدون كراسي متحركة أو استخدام وسائل التنقل الأخرى.

ويعتبر حصول خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي على المرتبتين السابعة والثامنة على التوالي وبنسب توفر متدنية وبالرغم من قلة توفر المختصين بمجال العلاج الطبيعي وندرتهم بمجال العلاج الوظيفي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية (انظر جدول رقم 2)؛ عائداً إلى احتمالية ممارسة معلمي التربية البدنية والتربية الفنية بشكل غير رسمي، لدور هؤلاء المختصين من خلال أنشطة التربية الرياضية أو الفنية، مما يسهم في تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي التي تعاني من ضعف بتلك المهارات، وبالتالي دعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم. إضافة إلى التوفر الغير مباشر لهاتين الخدمتين من خلال ما تقوم به أسر هؤلاء التلاميذ من نقل أطفالهم لتلقي خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي في المستشفيات والمراكز التأهيلية التي تتوفر فيها مثل هذه الخدمات بالتنسيق مع أعضاء الفريق المدرسي وخصوصاً تلك الحالات التي تحتاج إلى استخدام الأجهزة التعويضية لتعزيز مهارات التنقل الحركي الآمن لهم داخل البيئة المدرسية.

ثانياً: الإجابة على السؤال الثاني :

ما مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي من وجهة نظر العاملين فيها؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بعرض وتحليل نتائج الدراسة لعبارات المحور الثاني والذي يرصد مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، والمكون من (27عبارة) حيث تم استخدام التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب.

يبين الجدولين رقم (8-أ)، (8-ب) مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين فيها.

جدول رقم (8-أ)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب التي تحدد مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين فيها.

الخدمة المساندة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1- الخدمة الصحية المدرسية	2,54	0,61	6
2- الخدمة النفسية المدرسية	2,70	0,44	3
3- الخدمة الإرشادية المدرسية	2,68	0,48	4
4- علاج اللغة والكلام	2,73	0 ,49	2
5- خدمة العلاج الطبيعي	2,53	0,65	7
6- خدمة العلاج الوظيفي	2,62	0 ,60	5
7- خدمة النقل والتنقل	2,79	0 ,39	1

جدول رقم (8-ب)

يوضح التكرارات النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب التي تحدد مدى فاعلية كل خدمة مساندة متوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين فيها.

م	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		لم يحدد		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%			
1	360	66.5	102	18.9	79	14.6	---	---	2.52	0.74	25
2	340	62.8	119	22	82	15.2	---	---	2.48	0.74	27
3	378	69.9	11	20.5	51	9.4	1	0.2	2.61	0.65	19
4	346	64	123	22.7	70	12.9	2	0.4	2.51	0.71	26
5	364	67.3	113	20.9	60	11.1	4	0.7	2.57	0.69	21
6	376	69.5	141	26.1	20	3.7	4	0.7	2.66	0.55	14
7	375	69.5	139	25.7	26	4.8	1	0.2	2.65	0.57	16
8	339	73.8	123	22.7	19	3.5	---	---	2.70	0.53	9
9	445	82.3	82	15.2	14	2.6	---	---	2.80	0.46	3
10	393	72.6	116	21.4	32	5.9	---	---	2.67	0.58	13
11	395	73	118	21.8	28	5.2	---	---	2.68	0.57	11
12	385	71.2	134	24.8	20	3.7	4	0.7	2.68	0.54	12
13	379	73.8	113	20.9	24	4.4	7	1.3	2.70	0.55	10
14	349	81.1	74	13.7	28	5.2	---	---	2.76	0.54	4
15	426	78.7	81	15	33	6.1	1	0.2	2.73	0.57	6
16	416	76.9	91	16.8	34	6.3	---	---	2.71	0.58	8
17	429	79.3	91	16.8	21	3.9	---	---	2.75	0.51	5
18	420	77.6	91	16.8	34	6.3	2	0.4	2.73	0.55	7
19	355	65.6	117	21.6	69	12.8	---	---	2.53	0.71	24
20	353	65.2	122	22.6	66	12.2	---	---	2.53	0.70	23
21	355	65.6	119	22	65	12	2	0.4	2.54	0.70	22
22	399	73.8	93	17.2	49	9.1	---	---	2.65	0.64	15
23	384	71	110	20.3	47	8.7	---	---	2.62	0.64	18
24	378	69.9	109	20.1	53	9.8	1	0.2	2.60	0.66	20
25	482	89.1	51	9.4	8	1.5	---	---	2.88	0.37	1
26	471	87.1	62	11.5	8	1.5	---	---	2.86	0.39	2
27	399	73.8	89	16.5	53	9.8	---	---	2.64	0.65	17

ويتضح من الجدول رقم (8-أ) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي تراوحت مابين (2.79) وَ (2.53) وهذا يدل على فاعلية تلك الخدمات بدرجة كبيرة.

كما يتبين من الجدول (8-ب) أيضا (انظر الملحق رقم 3 ص140) أن المتوسط الحسابي لخدمة النقل والتنقل كان(79 , 2) وانحراف معياري (0,39)، كما يتضح أيضا أن العبارة رقم (25) كان (2.88) وانحراف معياري (0.37)، أما المتوسط الحسابي للعبارة رقم (26) كان (2.86) وانحراف معياري (0.39)، وكذلك العبارة رقم (27) كان متوسطها (2, 64)وبانحراف معياري (65, 0) وتمَثل هذه العبارات مدى فاعلية خدمة النقل والتنقل في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية خدمة النقل والتنقل وبدرجة عالية في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة دوغلاس (Douglas,2004) والتي أظهرت فاعلية خدمة النقل والتنقل في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية المقدمة لهم، سواءً في نقلهم لتلك المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم بوسائل نقل معدلة أو مكيفة لتناسب احتياجاتهم، أو مساعدتهم بالمشاركة في الأنشطة والزيارات الميدانية والتي تساعدهم في تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة منهم، إضافة إلى أن وسائل التنقل كالكراسي المتحركة والمصاعد الكهربائية المتوفرة لهم من شانها أن تسهم وبشكل كبير في زيادة تفاعل هؤلاء التلاميذ مع العملية التعليمية، واستفادتهم من المصادر التعليمية المقدمة لهم. ويرجع الباحث السبب في حصول خدمة النقل على هذه الدرجة من الفاعلية إلى توفر هذه الخدمة بشكل كبير بتلك المعاهد والبرامج التي شملتها الدراسة حيث حصلت على المرتبة الأولى من حيث توفرها (انظر جدول رقم 7)، والذي انعكس على مدى فاعليتها هذا من جهة،ومن جهة أخرى إلى اهتمام أولئك العاملين بالدور الذي تلعبه هذه الخدمة من نقل التلاميذ ذوي التخلف العقلي إلى تلك المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم، وضمان مشاركتهم في الفعاليات والأنشطة التي تعود عليهم بالنفع في العملية التعليمية، وعلى وجه الخصوص ما ينتج عن غيابها من إرباك لاستمرار استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم. الأمر

الذي جعل هؤلاء العاملين يقيمون فاعلية هذه الخدمة بحساسية كبيرة ؛ مما اثر بحصولها على درجة عالية من الفاعلية.

وفي مقابل ذلك نجد أن خدمة التنقل حصلت على درجة عالية من الفاعلية وبالرغم من أنها لم تحظى بنفس المستوى من التوفر وقد يعود ذلك إلى أن معظم حالات التخلف العقلي البسيط لا تحتاج إلى هذا النوع من الخدمة لذلك جاءت غير متوفرة رغم أهميتها وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ وخصوصا لبعض الحالات التي تحتاج الكراسي المتحركة أو المصاعد الكهربائية وغيرها من وسائل التنقل.

وبنظرة عابرة إلى الجدول رقم (8-أ) (انظر ملحق رقم 3ص 138) نجد أن خدمة علاج اللغة والكلام حازت على درجة مرتفعة من الفاعلية حيث كان متوسطها الحسابي (2,73) وبانحراف معياري (0,49)، كما يتضح أيضا من الجدول رقم (8-ب) أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (14) كان (2.76) وانحراف معياري (0.54)، أما العبارة رقم (17)، فكان متوسطها الحسابي (2.75) وانحراف معياري (0.51)، كما يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (15) كان (2.73) وانحراف معياري (0.57)، فيما كان المتوسط الحسابي للعبارة رقم (18) (2.73) وانحراف معياري (0.55)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (16) بمتوسط حسابي (2.71) وانحراف معياري (0.58). وتمثل هذه العبارات مدى فاعلية خدمة علاج اللغة والكلام في دعم العملية التعليمية المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. وتشير هذه النتيجة إلى أن خدمة علاج اللغة والكلام تمتع بدرجة عالية من الفاعلية في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من العملية التعليمية المقدمة لهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من توماس وسانجر (Tomes & Sanger, 1986)، وبرنارد والبرونا (Bernard &Illerbrun, 1998)، يوكانتز وفريسكيس (UKrainetz & Fresques, 2003) والتي تؤكد جميعها على فاعلية هذه الخدمة في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية المقدمة لهم.

وبالتمعن في العبارات رقم (14، 15، 16، 17، 18) والتي تمثل مدى فاعلية خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، نستطيع القول بأنها جاءت متقاربة من حيث درجة فاعليتها، حيث حصلت العبارة رقم (14) على أعلى متوسط حسابي من بين العبارات التي تمثل فاعلية هذه الخدمة، ويعد ذلك حسب رأي الباحث أمراً بديهياً يتفق مع أهم الأدوار المناطة بهذه الخدمة والمتمثل في الكشف عن تلك المشاكل اللغوية والكلامية التي قد توجد لدى بعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي والذي يعتبر ممارسته بهذه الدرجة من الفاعلية مؤشراً على أن عملية تقديم هذه الخدمة تسير في الاتجاه الصحيح، حيث تعتبر عملية الكشف هذه من أول الخطوات العملية في مواجهة تلك المشكلات اللغوية والكلامية لدى هؤلاء التلاميذ، في حين يمكن تفسير حصول العبارة رقم (17) على درجة عالية من الفاعلية، بوجود ممارسة فاعلة ومستمرة لخدمة علاج اللغة والكلام في تلك المعاهد والبرامج، ويعود ذلك لما يواجه هؤلاء العاملون من التعامل مع المشكلات اللغوية أو الكلامية لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي تعيق استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم بشكل كبير ؛ مما جعلهم يتواصلون مع مقدمي هذه الخدمة ليمارسوا هذا الدور وبشكل مستمر مع هؤلاء التلاميذ والذي اتضح من خلال إسهامه في عملية الارتقاء بعملية التواصل لديهم وبدرجة فاعلة.

فيما يعود حصول العبارة رقم (15) على درجة عالية من الفاعلية إلى الدور الحيوي المناط بهذه الخدمة والمتمثل في تصحيح المشاكل اللغوية والكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي، والذي انعكس على إدراك أخصائيي خدمة علاج اللغة والكلام لأهمية هذا الدور في دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وقدرتهم على التفاعل والتواصل مع البيئة المحيطة بهم، الأمر الذي جعل هؤلاء الأخصائيون يسعون إلى تسخير كافة قدراتهم في سبيل تصحيح تلك المشكلات ليتمكن هؤلاء التلاميذ من التفاعل مع تلك البرامج. كما جاءت العبارة رقم (18) بنفس الفاعلية للعبارة السابقة، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحث إلى إدراك العاملين في تلك المعاهد والبرامج بأن ممارسة الدور

الحيوي المتعلق بتصحيح المشكلات اللغوية والكلامية لدى هؤلاء التلاميذ وبشكل فاعل، لايتم إلا من خلال وجود عملية تواصل وتعاون مستمرة مع مقدمي هذه الخدمة مما انعكس على حصولهما على نفس الدرجة من الفاعلية. فيما جاءت العبارة رقم (16) والتي تمثل المحصلة النهائية لما يمارس من ادوار فاعلة سواءً ما يظهر من عملية كشف عن تلك المشكلات اللغوية والكلامية، أو وجود استمرارية في عملية تقديم هذه الخدمة لهؤلاء التلاميذ، إضافة إلى التواصل الفاعل بين المختصين في هذه الخدمة والعاملين الآخرين، وخصوصاً في ظل تقارب درجة الفاعلية بين عبارات هذه الخدمة والتي تشكلت في زيادة الحصيلة اللغوية لهؤلاء التلاميذ والتي من شأنها دعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم، حيث أصبح ذلك نتيجة حتمية يمكن التماسها بدرجة فاعلة من قبل العاملين في تلك المعاهد والبرامج.

كما يتبين من الجدول رقم (8-أ) (انظر الملحق رقم3 ص137) أن الخدمة النفسية المدرسية حصلت على متوسط حسابي (2, 70) وبانحراف معياري (0.44)، كما يتضح من الجدول رقم (8-ب) أيضا أن العبارة رقم (9) كان متوسطها الحسابي (2.80) وبانحراف معياري (0.46)، أما العبارة رقم (8) فكان متوسطها الحسابي (2.70) وبانحراف معياري (0.53)، كما يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (6) كان (2.66) وبانحراف معياري (0.55)، أما العبارة رقم (7) فكان متوسطها الحسابي (2.65) وانحرافها المعياري (0.57) وتمَثل هذه العبارات مدى فاعلية الخدمة النفسية المدرسية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

وهذا يعني حصول الخدمة النفسية المدرسية على درجة عالية من حيث مدى فاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من جون (John, 1986)، بيرسون وزملائه (Person, et al., 2001) والتي أظهرت فاعلية الخدمة النفسية المدرسية في دعم استفادة التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وبصفة خاصة ما يتعلق

بدورها في عملية التقييم والتشخيص لتحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة في مجال التخلف العقلي، إضافة إلى ما تقدمه هذه الخدمة من برامج تعديل السلوك للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي يمكن أن تسهم في التغلب على المشكلات السلوكية التي تظهرها بعض حالات هؤلاء التلاميذ.

وإذا تأملنا العبارات التي مثلت فاعلية الخدمة النفسية، فأننا نجد أن أعلى متوسط حسابي من بين هذه العبارات كان للعبارة رقم (9) وهذا يشير إلى أن هناك درجة عالية من الفاعلية في عملية التواصل المستمرة بين المعلمين في معاهد وبرامج التربية الفكرية والأخصائيين في برامج الخدمات النفسية، وهذه من وجهة نظر الباحث نتيجة طبيعية لأن أولئك المعلمين لا يستطيعون التعامل مع المشكلات السلوكية أو النفسية التي تواجههم داخل حجرة الدراسة دون وجود هذا التواصل الفاعل والذي من شأنه أن ينعكس على ممارستهم لواجباتهم التدريسية على النحو المطلوب، كما أن العبارة رقم (8) جاءت متقاربة من حيث درجة فاعليتها مع العبارة رقم (9) والتي تعكس أن ما يقوم به أخصائيو الخدمة النفيسة المدرسية من جهود فاعلة لمواجهة تلك المشكلات السلوكية التي قد يظهرها بعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي؛ يعود إلى أن ما تظهره تلك الحالات من مشاكل سلوكية كالعدوانية أو النشاط الزائد وغيرها والتي تعيق استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم جعل هناك عملية تواصل فاعلة بين العاملين ومقدمي هذه الخدمة للوصول إلى الآلية التي يمكن بها مواجهة هذه السلوكيات والبرامج اللازمة لتعديلها والذي تحول إلى ممارسة فاعلة من خلال التغلب عليها وبدرجة فعالة.

كما جاءت العبارتان رقم (6، 7) متقاربتين جداً من حيث مدى فاعليتها، حيث بينت العبارة رقم (7) اهتمام العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بأهمية الدور الذي يمكن أن يؤديه المختصون في الخدمة النفسية المدرسية بالكشف عن تلك المشكلات المعرفية، والأكاديمية التي تعيق استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية المقدمة لهم، حيث أصبح هناك تفاعل ايجابي من قبل مقدمي هذه الخدمة مع هذا الاهتمام والذي انعكس

على ممارسة هذا الدور من قبلهم على أرض الواقع وبشكل فاعل. كما جاءت العبارة رقم (6) وبهذه الدرجة العالية من الفاعلية؛ لتشير إلى وجود توجه لدى أولئك العاملين للاستفادة ممايقوم به مقدموا الخدمة النفسية المدرسية من اختبارات رسمية (كاختبارات الذكاء، والسلوك التكيفي والاختبارات التحصيلية) أو غير رسمية (كالملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب) وتوظيف نتائجها عند صياغة البرنامج التربوي الفردي للتلميذ وهذا التوجه ألزم مقدمي هذه الخدمة إلى ممارسة هذا الدور بشكل فاعل ليتسنى للعاملين من معلمين وغيرهم الاستفادة القصوى من تلك النتائج. وتأسيساً على ماسبق فإن تمتع الخدمة النفسية المدرسية بهذه الدرجة من الفاعلية، لم يكن ليتحقق إلا بتوفر هذه الخدمة وبشكل كبير والذي اتضح من خلال حصولها على المرتبة الثانية من حيث مدى توفرها (انظر جدول رقم 7)، والذي ساهم في أن تمارس هذه الخدمة بشكل فاعل.

وإذا أعدنا النظر في الجدول رقم (8-أ) (انظر الملحق رقم 3، ص138) فإننا نجد أن الخدمة الإرشادية المدرسية قد احتلت المرتبة الرابعة من حيث مدى فاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك بمتوسط حسابي (68, 2) وبانحراف معياري (0, 48)، كما يتبين لنا من الجدول رقم (8-ب) أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (13) كان (2.70) وانحراف معياري (0.55)، أما المتوسط الحسابي للعبارة رقم (11) فكان (2.68) وانحراف معياري (0.57)، كما يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (12) كان (2.68) وانحراف معياري (0.54)، فيما المتوسط الحسابي للعبارة رقم (10) كان (2.67) وانحراف معياري (0.58)، وهذه العبارات تمثل مدى فاعلية الخدمة الإرشادية المدرسية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. وهذا يعنى فاعلية الخدمة الإرشادية المدرسية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة نومان (Noman,1977) والتي أكدت على فاعلية الخدمة الإرشادية المدرسية في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية المقدمة لهم.

ومن العرض السابق للعبارات رقم (10، 11، 12، 13) والتي تمثل مدى فاعلية الخدمة الإرشادية المدرسية، نجد أنها جاءت بدرجات متقاربة من حيث مدى فاعليتها وبمتوسط عالي من الفعالية، وهذا ينسجم مع مستوى التوفر المرتفع لهذه الخدمة والتي حصلت على المرتبة الثالثة من حيث توفرها (انظر جدول رقم 7)، فقد جاءت العبارة رقم (13) بأعلى متوسط حسابي من حيث درجة فاعليتها من بين هذه العبارات، والذي يعكس أن عملية التواصل بين المعلمين وأخصائيي الخدمة الإرشادية المدرسية تمتع بدرجة عالية من الفاعلية وهذا من شأنه أن يدعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من العملية التعليمية المقدمة لهم. ويتفق ذلك مع أكد عليه كل من نيل و ويلمان (Nile & Willman) على انه ليس بوسع المعلمين تلبية كافة احتياجات التلاميذ الذين لديهم إعاقات دون وجود تواصل مستمر وفاعل بين المعلمين ومقدمي الخدمات المساندة بمافيهم المرشدين الطلابين.

كما حصلت العبارة رقم (11) على درجة عالية أيضا من الفاعلية، وهذا يقودنا إلى القول بأن أخصائيي الخدمة الإرشادية قادرون على إشراك أسر هؤلاء التلاميذ في العملية التعليمية مما ينعكس على استفادة أطفالهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم إيمانا منهم بالدور الذي تضطلع به الأسرة في هذا الجانب. فيما جاءت العبارة رقم (12) بدرجة متقاربة مع العبارة رقم (11) من حيث فاعليتها، وهذا يدل دلالة واضحة عن وجود عملية اقتران لدى مقدمي هذه الخدمة بين أهمية توثيق الشراكة بين أسر التلاميذ ذوي التخلف العقلي وأعضاء الفريق المدرسي، وبين تقديم ما يدعم تلك الشراكة من برامج إرشادية لهذه الأسر، والتي يمكن أن تساعد هذه الأسر في تفعيل دورها في دعم استفادة أطفالهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.

كذلك يمكن تفسير حصول العبارة رقم (10) على درجة مرتفعة من الفاعلية والتي تشير إلى ممارسة لأبرز الأدوار لهذه الخدمة والمتمثل في التغلب على المشاكل التي تحول دون تكيف التلاميذ ذوي التخلف العقلي مع البيئة العادية كمدارس الدمج والتي شكل العاملون بها ما نسبته (72.5%) من حجم عينة الدراسة ؛كما أن مقدمي هذه الخدمة قادرون على

فهم أبرز الأدوار المناطة بهم، وبالتالي ممارستها بفاعلية في تلك البرامج مما يسهم في قدرة هؤلاء التلاميذ على التكيف مع البيئة العادية، ومن ثمّ الاستفادة من تلك البرامج التعليمية المقدمة لهم.

ويوضح الجدول رقم (8-أ) (انظر ملحق رقم 3 ص137) أن الخدمة الصحية المدرسية حازت على متوسط حسابي (54, 2) وبانحراف معياري (0.61)، كما يتبين من الجدول رقم (8-ب) أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (3) كان (2.61) وانحراف معياري (0.65)، أما المتوسط الحسابي للعبارة رقم (5) كان (2.57) وانحراف معياري (0.69)، فيما جاءت العبارة رقم (1) بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (0.74)، كما حصلت العبارة رقم (4) على متوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0.71)، في حين جاءت العبارة رقم (2) بمتوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (0.74). وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية الخدمة الصحية المدرسية في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من العملية التعليمية المقدمة لهم بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما أكدت عليه دراسة كل من ايركسن (Ericksen, 1998)، هاكر و وسيل (Hacker & Wessel, 1998)، وبجباي (Bigby,2004) من فاعلية تلك الخدمة في دعم استفادة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة من البرامج التعليمية المقدمة لهم.

وبنظرة عابرة للعبارات (1، 2، 3، 4، 5) والتي تمثل مدى فاعلية الخدمة الصحية المدرسية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية، نجد أنها جاءت بدرجات متفاوتة من حيث مدى فاعليتها إضافة إلى أنها شكلت اقل العبارات للخدمات المساندة الأخرى من حيث مستوى تلك الفاعلية، إلا أنها مازالت تتمتع بدرجة جيدة من الفاعلية حيث حصلت العبارة رقم (3) على أعلى متوسط من بين هذه العبارات، ولا يجد الباحث تفسيراً لذلك سوى أن ما يعانيه العاملون في تلك المعاهد والبرامج مع بعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي التي تظهر مشكلات صحية معينة تعيق استمرارهم واستفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم

جعل هذا الأمر مطلباً ملحاً لهم ليتمكنوا من أداء واجباتهم تجاه هؤلاء التلاميذ الأمر الذي انعكس على ممارسة المشرفين الصحيين لدورهم في مواجهة تلك المشكلات بدرجة عالية من الفاعلية سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ثم جاءت العبارة رقم (5) بدرجة مرتفعة من الفاعلية، ويعود ذلك إلى اهتمام المشرفين على معاهد وبرامج التربية الفكرية في توفير ما يدعم دور الخدمة الصحية المدرسية من مستلزمات صحية أو طبية سواءً كانت هذه الوفرة بشكل مباشر في تلك المعاهد والبرامج أو بشكل غير مباشر من خلال التنسيق مع الأشخاص ذوي العلاقة بالدور الصحي في تلك المعاهد والبرامج.

في حين حصلت العبارة رقم (1) على مستوى عالي من الفاعلية، والذي يدل على ممارسة هذا الدور من قبل المشرفين الصحيين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بدرجة عالية من الفاعلية وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بتقديم الأدوية الطبية اللازمة وفي أوقاتها المحددة والذي يساعد التلاميذ ذوي التخلف العقلي على الاستقرار الصحي ومن ثم دعمهم للاستفادة من البرامج التعليمية المقدمة لهم. كما جاءت العبارة رقم (4) بدرجة عالية أيضاً من الفاعلية، وهذا يشير إلى وجود رضاء واضح من قبل هؤلاء العاملين في تلك المعاهد والبرامج عن ما تقدمه الخدمة الصحية المدرسية من مهام قادرة وبشكل فاعل على دعم المهام التدريسية للمعلمين مع بعض هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة كالصرع، الربو نتيجة لذلك الاستقرار الصحي لدى تلاميذهم.

وفي نفس السياق جاءت العبارة رقم (2) بفاعلية مرتفعة كمؤشر جيد على إدراك العاملين في تلك المعاهد والبرامج على أهمية وجود التعاون والتنسيق من قبلهم مع المشرفين الصحيين لإجراء بعض الترتيبات داخل الصف الدراسي لتتناسب مع الأوضاع الصحية لبعض حالات التخلف العقلي والذي يمكن قراءته من خلال حصول هذه العبارة على درجة جيدة من الفاعلية والذي ينبئ أن هذه القناعة بأهمية هذا التعاون أصبحت واقعاً ملموسا وفاعلا في نفس الوقت.

وخلاصة القول وأنه بالرغم من توفر الخدمة الصحية المدرسية في تلك المعاهد والبرامج جاء بدرجة توفر ضعيفة؛ إلا أن درجة فاعليتها في دعم العملية التعليمية جاءت عالية، ويمكن تبرير ذلك بأنه من خلال وقوف الباحث على تلك المعاهد التي شملتها الدراسة تبين له بان هذه الخدمة متوفرة بها بواقع مشرف صحي في كل معهد (انظر جدول رقم 2)، وحيث أن التوجه الحالي للقائمين على المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في المملكة العربية السعودية هو دمج هؤلاء التلاميذ في المدارس العادية، الأمر الذي ترتب عليه انتقال هؤلاء التلاميذ والعاملين معهم إلى تلك المدارس؛ مما جعلهم ينظرون إلى فاعلية هذه الخدمة بدرجة عالية من الفاعلية بناءً على خبرهم السابقة عندما كانوا يعملون في تلك المعاهد. كما أن التوفر الغير مباشر لهذه الخدمة والذي سبق الإشارة إليه جعل هؤلاء العاملون يقيمّون مدى فاعليتها بهذه الدرجة العالية، وبعبارة أخرى فان تقييم هؤلاء العاملون لمدى فاعلية هذه الخدمة لم يرتكز فقط على النظر إلى تقييم فاعلية ما هو متوفر في تلك المعاهد والبرامج بشكل مباشر إنما تعدى ذلك ليشمل توفر هذه الخدمة بشكل غير مباشر.

وأخيراً يوضح الجدول رقم (8-أ) (انظر ملحق رقم3 ص139) أن خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي حصلتا على المرتبتين السابعة والخامسة على التوالي من حيث مدى فاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك بمتوسط حسابي (2,62) وبانحراف معياري(0, 60) لخدمة العلاج الوظيفي، كما يتضح من الجدول رقم (8-ب) أن المتوسط الحسابي لخدمة العلاج الطبيعي كان (53, 2) وبانحراف معياري (0,65)، كما يتضح أيضا أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (21) كان (2.54) وانحراف معياري (0.70)، أما المتوسط الحسابي للعبارة رقم (20) كان (2.53) وانحراف معياري (0.70)، فيما جاءت العبارة رقم (19) بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.71). وقد مثلت هذه العبارات مدى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي. كذلك يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للعبارة رقم (22) كان (2.65) وبانحراف معياري (0.64)، فيما كان المتوسط الحسابي للعبارة رقم

(23) (2.62) وبانحراف معياري (0.64)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (24) بمتوسط حسابي (2.60) وانحراف معياري (0.66). وتمثل تلك العبارات مدى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

وتدل تلك النتيجة على فاعلية خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي بدرجة كبيرة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من موسيل وسوي (Mussel & Swee, 1986)، ونيل وزملائه (Neal, et al., 2004) والتي أكدت جميعها فاعلية خدمة العلاج الطبيعي والوظيفي في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التعليمية المقدمة لهم.

ويمكن تفسير حصول هذه العبارات على درجة عالية من الفاعلية، على الرغم من انخفاض مستوى توفرها، إلى أن ما يواجهه هؤلاء العاملون مع بعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي من مشاكل حركية والتي تتمتع تفاعلهم مع المهارات التعليمية المقدمة لهم، ومشاركتهم في الأنشطة اللاصفية جعلهم ينظرون لهذا الأمر بعين الجدية ومن ثمّ البحث عن الحلول التي من شأنها التغلب على تلك المشكلات الحركية وخصوصاً في ظل غياب الكوادر المتخصصة في العلاج الطبيعي والوظيفي (انظر جدول رقم 2)، والذي نتج عنه التواصل والتنسيق مع معلمي التربية البدنية والفنية للقيام بهذا الدور بشكل غير رسمي وتقديم التدريبات الحركية الداعمة للمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة. حيث اقترح الوابلي (1996) ضرورة مواجهة النقص في الكوادر الفنية المتخصصة في العلاج الطبيعي والوظيفي من خلال تقديم الدورات التدريبية في العلاج الطبيعي لمعلمي التربية البدنية وأخرى في العلاج الوظيفي لمعلمي التربية الفنية وذلك بحكم العلاقة المتشابهة في طبيعة الأنشطة الممارسة بين هذه المجالات، ويضيف ريستون (Reston, 1990) في هذا الصدد إلى أهمية أن يزاول معلمي التربية البدنية مع التلاميذ الذين لديهم إعاقات حركية ما يعرف بالتربية البدنية المكيفة أو المعدلة adapted physical education والتي تلبي الاحتياجات الحركية لهؤلاء التلاميذ من خلال الاستفادة من نتائج التقييم التربوية والاجتماعية والنفسية والطبية، وتوظيفها في

التعرف على طبيعة وأسباب العجز الحركي، ومن ثم تصميم النشاطات الحركية الملائمة لهؤلاء التلاميذ. إضافة إلى ما تلعبه الأسرة من دور هام في تقديم هذه الخدمات لأطفالهم والذي سبق الإشارة إليه،مما دفع بهؤلاء العاملين إلى تقدير هاتين الخدمتين بهذه الدرجة من الفاعلية.

ثالثاً: إجابة التساؤل الثالث :

هل هناك اختلافات بين العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف: (الموضع التعليمي والتخصص والمؤهل والخبرة) لديهم؟

للإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث اختبار"ت " T-test واختبار تحليل التباين الأحادي "ف" Anova لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، واختبار شيفية Scheffe في حالة دلالة الفروق في نتيجة تحليل التباين وفيما يلي عرضاً لنتائج الإجابة عن هذا التساؤل:

أ) **متغير الموضع التعليمي**: تم استخدام اختبار "ت" T-test للمقارنة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لمتغير الموضع التعليمي (معهد تربية فكرية – برنامج تربية فكرية) في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي ويوضح الجدول رقم (9) نتيجة اختبار "ت".

جدول رقم (9)

اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف الموضع التعليمي (معهد تربية فكرية – برنامج تربية فكرية) في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

الموضع التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة الإحصائية
معهد تربية فكرية	145	69.52	11.41	2.82	*0.05
برنامج تربية فكرية	392	72.52	10.73		

*دالة عند مستوى 0.05

توضح نتيجة اختبار "ت" في الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات العاملين بمعاهد التربية الفكرية ومتوسط درجات العاملين في برامج التربية الفكرية في محور مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي حسب اختلاف متغير الموضع التعليمي وذلك لصالح العاملين في برامج التربية الفكرية، وبمتوسط حسابي (72.52) مع أن الفرق الحالي لا يعد كبيراً بين متوسط المجوعتين، ويعود ذلك إلى أن عدد العاملين في تلك البرامج شكل نسبة عالية (72.5%) من إجمالي عينة الدراسة والذي جعل هناك تباين في عملية تقييم تلك الفاعلية، إضافة إلى أن عدد التلاميذ ذوي التخلف العقلي في برامج التربية الفكرية يعتبر قليلاً حيث لا يتجاوز عدد التلاميذ في كل برنامج (30) تلميذاً، الأمر الذي ساعد مقدمي الخدمات المساندة في تلك البرامج على أداء دورهم بشكل أكثر فاعلية.

ب) متغير التخصص: تم حساب تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي باختلاف متغير التخصص ويوضح الجدول رقم (10) نتيجة تحليل التباين لمتغير التخصص.

جدول رقم (10)

تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف التخصص.

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	7	1447.17	206.73	1.69	0.10 غير دال
داخل المجموعات	527	64264.35	121.94		

يتبين من الجدول رقم (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف التخصص، وقد يفسر ذلك بوجود إجماع لدى جميع العاملين بتلك المعاهد والبرامج على أهمية وفاعلية الخدمات المساندة في الارتقاء بالعملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

ج) **متغير المؤهل:** تم حساب تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي باختلاف متغير المؤهل، ويوضح الجدول رقم (11) نتيجة تحليل التباين لمتغير المؤهل.

جدول رقم (11)

تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف المؤهل.

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	488.20	162.73	1.33	0.26 غير دال
داخل المجموعات	536	65267.46	121.76		

يتضح من الجدول رقم (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بتلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف المؤهل وربما يعود ذلك إلى حصول أولئك العاملين بتلك المعاهد والبرامج على مؤهلات علمية جيدة والتي لا تقل عن درجة البكالوريوس (انظر جدول رقم 3) والذي مكنهم من القدرة على تقييم فاعلية تلك الخدمات دون وجود فروق جوهرية بينهم.

د) متغير الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية: تم حساب تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف متغير الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية. ويوضح الجدول رقم (12) نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

جدول رقم (12)

تحليل التباين الأحادي "ف" لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3	2416.68	805.56	6.77	**0.000
داخل المجموعات	535	63631.88	118.93		

** **دالة عند مستوى 0.01**

ويتبين من الجدول رقم (12) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

لذا تم تطبيق اختبار شيفيه للكشف عن مصدر الفروق، كما يوضح الجدول رقم (13) ذلك.

جدول رقم (13)

نتيجة اختبار شيفية للكشف عن دلالة الفروق الناتجة في محور مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لاختلاف الخبرة في العمل بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في الجدول رقم (12).

المجموعة		المتوسط	1	2	3	4
1	1-5 سنوات	74.0103				*
2	6-10 سنوات	71.3032				
3	11-15 سنة	70.6559				
4	16سنة فأعلى	68.0928				

يتبين من الجدول رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الخبرة (16سنة فأكثر) ومتوسط درجات الخبرة للعاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية من (1-5 سنوات) لصالح ذوي الخبرة (1- 5سنوات) فيما يتعلق بمدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، وربما يكون ذلك عائداً إلى أن العاملين من ذوي الخبرة (1- 5) سنوات والذين شكلوا نسبة عالية من عينة الدراسة (انظر جدول رقم2) تلقوا بعض المعارف والخبرات التي تتناول الخدمات المساندة، وأهميتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في مقررات مجال التخلف العقلي في مرحلة البكالوريوس في السنوات الأخيرة مما جعل هؤلاء العاملين من ذوي الخبرة الحديثة يكتسبون المعرفة الجيدة عن الخدمات المساندة وبالتالي أعطوا تلك الخدمات اهتماما من حيث الفاعلية بدرجة تختلف عن زملائهم العاملين الأكثر خبرة، والذين لم يتعرضوا لمثل تلك المعارف والخبرات. إضافة إلى الحماس والرغبة لدى العاملين الأقل خبرة للاطلاع والقراءة بشكل جيد عن ما يدعم عملهم الحديث مع هؤلاء التلاميذ والذي انعكس على قدرتهم في تقييم تلك الخدمات بدرجة فاعلة أعلى من زملائهم الأكثر خبرة. كذلك كثر الحديث في السنوات الأخيرة عن موضوع الخدمات المساندة سواء على مستوى الندوات والذي أصبح جزء لا يتجزأ من العملية التعليمية والذي تم التأكيد عليه في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

الفصل السادس

خلاصة الدراسة

واستنتاجاتها وتوصياتها

الفصل السادس

خلاصة الدراسة واستنتاجاهما وتوصياهما

يشمل هذا الفصل خلاصة الدراسة، والنتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة وأهم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة:

أولاً: خلاصة الدراسة

تضمنت هذه الدراسة ستة فصول مضافاً إليها المراجع والملاحق. وقد تناول الفصل الأول مقدمة الدراسة، وتحديد مشكلتها، وبيان أهميتها، وأهدافها، وأسئلتها، وتوضيح حدودها، وتفسير مصطلحاتها.

حيث تم توضيح أهمية الدراسة فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما لمسه الباحث من قلة الدراسات في مجال الخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي , لذلك تعتبر هذه الدراسة إضافةً جديدة، وإثراءً علميًا في مجال البحث العلمي فيما يتعلق بواقع الخدمات المساندة ودورها من تمكين التلاميذ ذوي التخلف العقلي الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم بشكل أكثر فاعلية.

- **الأهمية التطبيقية:**

قد تسهم نتائج هذه الدراسة في الوقوف على الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية، ومدى قدرة تلك الخدمات المتوفرة على دعم استفادة هؤلاء التلاميذ من تلك البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، مما يمكن صنّاع القرار

في مجال التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من معرفة نوعية تلك الخدمات المساندة غير المتوفرة والعمل على توفيرها، وتطوير واقع الخدمات المساندة المتوفرة، بالإضافة إلى تقديم التوصيات والحلول التي من شانها تطوير واقع تلك الخدمات؛ لتؤدي دورها بشكل أكثر فاعلية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

كما سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أنواع الخدمات المساندة المقدمة فعلياً للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وذلك من وجهة نظر العاملين بها.
- التعرف على مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين بها.
- التعرف على مدى الاختلافات بين العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي **تبعاً لاختلاف الموضع التعليمي، التخصص، المؤهل، الخبرة**.

ولتحقيق أهداف الدراسة سعى الباحث إلى صياغة أسئلة الدراسة التالية:

- إلى أي مدى يتوفر كل نوع من أنواع الخدمات المساندة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض وذلك من وجهة نظر العاملين بها؟ وفقا لمايلي:

أ – الخدمة الصحية المدرسية.

ب– الخدمة النفسية المدرسية.

ج– الخدمة الإرشادية المدرسية.

د – خدمة علاج اللغة والكلام.

ه – خدمة العلاج الطبيعي.

و – خدمة العلاج الوظيفي.

ز – خدمة النقل والتنقل.

- ما مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وذلك من وجهة نظر العاملين بها؟
- هل هناك اختلافات بين العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً **لاختلاف**: (**الموضع التعليمي والتخصص والمؤهل والخبرة**) لديهم؟

واقتصرت الدراسة على جميع العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض التابعة لادارة التربية والتعليم بمنطقة الرياض خلال العام الدراسي (1427- 1428).

كما قام الباحث بتحديد المصطلحات التي استخدمها في دراسته وهي: الخدمات المساندة، العاملون بمعاهد وبرامج التربية الفكرية، الموضع التعليمي، معاهد التربية الفكرية، برامج التربية الفكرية، الخدمات المساندة المتوفرة.

وتناول الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة، وناقش فيه الباحث ثلاثة أبعاد:

كان أولها مفهوم التخلف العقلي حيث ناقشه الباحث كمصطلح وما طرأ عليه من تغير، كما تم استعراض التطور التاريخي لمفهوم التخلف العقلي.

وثانيهما الخدمات المساندة حيث تم استعراضها كمصطلح ثم كمفهوم. كما جاء في البعد الثالث أهداف الخدمات المساندة في مجال التخلف العقلي ، كما شمل البعد الرابع إيضاحاً للخدمات المساندة المطلوبة في مجال التخلف العقلي وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وهي الخدمة الصحية المدرسية والخدمة النفسية المدرسية والخدمة الإرشادية المدرسية وخدمة علاج اللغة والكلام وخدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي وخدمة النقل والتنقل.

أما الفصل الثالث فقد تناول الباحث فيه الدراسات السابقة، حيث تم استعراض الدراسات ذات العلاقة بطبيعة الخدمات المساندة المطلوبة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي ، كما تم التطرق لتلك الدراسات المرتبطة بفاعلية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بصفة عامة، والتلاميذ ذوي التخلف العقلي بصفة خاصة، كما تم مناقشة الدراسات السابقة المتصلة بأنواع الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم. وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات في بلورة مشكلة الدراسة، وصياغة الإطار النظري وفي اختيار منهج الدراسة وبناء أداتها وأيضاً في تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد ناقش منهج الدراسة وإجراءاتها، حيث تناول الباحث المنهج المتبع في هذه الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وخصائص أفراد عينة الدراسة، وأداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وتطبيق الأداة (الاستبانة) ميدانياً، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

كما جاء في الفصل الخامس عرضا لنتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها. فيما تضمن الفصل السادس والأخير خلاصة للدراسة واهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ورصد أبرز التوصيات التي تقترحها الدراسة.

ثانياً: استنتاجات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة يمكن أن نستنتج مايلي:

أولاً: (استنتاج خاص بالسؤال الأول)

أوضحت نتائج الدراسة أن الخدمات المساندة متوفرة في معاهد وبرامج التربية الفكرية التي شملتها الدراسة، حيث جاءت مرتبة تنازليا حسب توفرها كالتالي: خدمة النقل، الخدمة النفسية المدرسية، الخدمة الإرشادية المدرسية، خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمة الصحية المدرسية، خدمة التنقل، خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي.

ثانياً: (استنتاج خاص بالسؤال الثاني)

أكدت نتائج الدراسة على فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

ثالثاً: (استنتاج خاص بالسؤال الثالث)

أكدت نتائج الدراسة عدم وجود اختلافات بين العاملين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من حيث مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في تلك المعاهد والبرامج في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي تعود لاختلاف التخصص والمؤهل، في حين أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهم حسب متغير الموضع التعليمي لصالح العاملين ببرامج التربية الفكرية، وكذلك متغير الخبرة لصالح المجموعة الأقل خبرة (1-5سنوات).

ثالثاً: توصيات الدراسة

على ضوء نتائج هذه الدراسة وضمن حدودها يوصي الباحث بمايلي:

1- ضرورة العمل على توفير الخدمات المساندة التي أظهرت الدراسة ضعفا في وفرتها كخدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي من خلال إيجاد الكوادر المتخصصة في هاذين الجانبين.

2- العمل على تقديم الدورات التدريبية لمعلمي التربية البدنية في العلاج الطبيعي ولمعلمي التربية الفنية في العلاج الوظيفي مما يسهم في زيادة فاعليتهم في التعامل مع تلك المشكلات الحركية الكبيرة أو الدقيقة التي يظهرها هؤلاء التلاميذ.(كحل مؤقت لحين توفر المختصين) .

3- التأكيد على ضرورة احتواء البرامج التربوية الفردية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي للخدمة المساندة التي يحتاجها كل تلميذ منهم، من خلال مراعاة الجوانب التالية: كثافة

الخدمة المساندة، مدهّا، مكان تقديمها، المسئول عن تقديمها إضافة إلى التوصيات اللازمة لتطبيق البرنامج التربوي الفردي والمطلوب تنفيذها من قبل المعلمين، والأسرة، والعاملين الآخرين مع هؤلاء التلاميذ.

4- ضرورة تأصيل روح العمل الجماعي بين أعضاء الفريق المدرسي لزيادة فاعلية الخدمات المساندة في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية المقدمة لهم.

5- أهمية التأكيد من قبل المشرفين ومديري تلك المعاهد والبرامج على أهمية تفعيل الأدوار المناطة بمقدمي الخدمات المساندة والتي وردت في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة (1422هـ).

6- ضرورة الاهتمام بتقديم مواد دراسية في مجال الخدمات المساندة في مرحلة أعداد معلمي التربية الخاصة على مستوى الأقسام الأكاديمية في الجامعات السعودية.

وبناء على ما سبق يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

1- دراسة مماثلة لهذه الدراسة لتشمل جميع مناطق المملكة العربية السعودية.

2- دراسة حول توفر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي من خلال تحليل البرامج التربوية الفردية المقدمة لهؤلاء التلاميذ.

3- دراسة تناقش فاعلية نوع واحد من الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي أخذةً بعين الاعتبار المؤهل الذي يحمله مقدم الخدمة، عدد التلاميذ التي تقدم لهم هذه الخدمة، مدى دعم هذه الخدمة لاستفادتهم من البرامج التربوية المقدمة لهم وغيرها من الأمور ذات العلاقة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية :

الأمانة العامة للتربية الخاصة (1422). **القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف**. الرياض. مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة

الأمانة العامة للتربية الخاصة (1427). **إحصائيات معاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم**. الرياض. مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة.

الخطيب، جمال (1993). مستوى معرفة معلمي الأطفال المتخلفين عقليا بأساليب تعديل السلوك، **مجلة أبحاث اليرموك**، م 20، (1)، 338-355.

الخطيب، جمال (2003). **إرشاد اسر غير العاديين**، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

الخطيب، جمال (2004). **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية**، دار وائل، عمان.

دليل الصحة المدرسية (الجمعية البريطانية لأطباء المدارس)، ترجمة: سعد حجازي، حيدر أبو غزالة (1984)، ط1، الأردن: مكتبة عمان.

ديان برادلي، مارغيت سيزر، ديان سوتلك (2000). **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة**، ترجمة عبدالعزيز الشخص، زيدان السرطاوي وعبدالعزيز العبدالجبار، العين، دار الكتاب الجامعي.

الروسان، فاروق (1996). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، ط2، دار الفكر، عمان .

الروسان، فاروق (2000). **مقدمة في الاضطرابات اللغوية**، ط1، دار الزهراء، الرياض.

الروسان، فاروق (2003). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، الصفحات الذهبية، الرياض .

سيسالم، كمال (2004). **مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية**، دار الشروق، عمان.

الشخص، عبد العزيز (1997). **اضطرابات النطق والكلام**، ط1، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

الشناوي، محمد (1997). **التخلف العقلي الأسباب – التشخيص – العلاج**، دار غريب، القاهرة.

صادق، فاروق (1982). **سيكولوجية التخلف العقلي**، ط2، الرياض، جامعة الملك سعود.

صادق، فاروق (1987). **الأخلاقيات المهنية ودور الأخصائي النفسي في برامج غير العاديين في المملكة العربية السعودية**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

عبيد، ماجدة (2000). **الإعاقة العقلية**، ط1، دار الصفاء، عمان .

العساف، صالح (1406). **دليل الباحث في العلوم السلوكية**. دار العبيكان، الرياض.

فهمي، محمد (2005). **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

هارون، صالح (2004). البرنامج التربوي الفردي، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

الوابلي، عبد الله (2003). طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، **مجلة الإرشاد النفسي**، ع16، 53-78.

الوابلي، عبد الله (2003). منحنى القياس ذو الأبعاد المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم ذوي التخلف العقلي. **مجلة رسالة الخليج**، ع 86، 55- 84.

الوابلي، عبدا لله (1996). واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية**، ع20(2)، 191-232.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Ackeman, L. & Jacobso, J. (1989). Psychological Services for person with Mental Retardation, **Journal of Mental Retardation**, Vol. 27, No.1, pp. 23-30.

Aduncan, (2000). **Psychological Services as Related Services,** Florida State Department of Education, pp. 2-9.

Akos, P. & Musom, A., (2003). School Counselors To Work With Students With Disabilities, **Journal of Counselor Education and Supervision**, Vol.43, No.2, pp. 86-94.

Allan, J. & Wells, L. (1985). Councling The Mentally Handicapped Students, **Journal of Guidance and Counseling**, Vol. 1, No22, pp. 13-21.

American Association on Mental Retardation (2002). **Mental Retardation: Definition, Classification, Systems of Supports. Annapolis**, MD: AAMR.

American Counseling Association (1999). Definition of Professional Counseling.

American Occupational Therapy Association (2003). **Occupational therapy services for children and youth under the Individuals with Disabilities Education Act (2nd ed.).** Bethesda, MD: Author.

American Physical Therapy Association (2005). Physical Therapy Education.

Anderson, D., (1982). Assessment and improvement Related Services, **Journal of Evaluation Researchers Society,** pp. 28-40.

Bernard, G. & Illerbrun, D., (1998). Evaluting Rural Preschool Speech- Language Services, **Journal of Disability Development and Education**, Vol. 45, No.2, pp.203-210.

Bigby, L. M. (2004). Medical and Health-*Related Services*: More Than Treating Boos-Boos and Ouchies. **Journal of Intervention in school and clinic**, Vol.39 No. 4, pp.233-235.

Carter, M., (1992). **Transportation, The Neglected Related Services**, Paper Presented at The annual Convention of the Council for Exceptional Children.

Coster, B., (1998). Occupational Therapy Work: Meeting The Mental Health Needs of Students, **Journal of children and School, Vol.** 25, No.4, pp.197- 209.

Dettmer, P., Dyck, N. & Thurston, L. P., (2002). Consultation, Collaboration and Teamwork for Students With Special Needs. Allyn & Bacon

Dieterich, C., (1995). Health – Related Services under IDEA, **Journal of West's Education Law Quarterly**, Vol. 4, No. 4, pp. 613- 622.

Douglas, E. (2004). Transportation Services and Students with fisabilities, Education Research, Vol., 28, No. 1, pp. 3-16.

Downing, J., (2004). Related Services for Student with Disabilities. **Journal of Intervention in school and clinic**, Vol.39, No.4. pp.183-208.

Dunn, W., (1991). **Consultation as a process: How, when and why? In C. Royeen (Ed.), School-based practice for related services**. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

Dwyer, K., (1997). **School psychology and behavioral interventions. Communique**, Vol. 26, No.3, pp. 4-5.

Ericksen, C., (1998). School Nursing and Helath Services. **Journal of Teacher Education,** Vol. 3., No. 28, pp. 359-363.

Feingold, A., (1984). The Effects Program Counselling School Education and Psychological Journal, Vol. 4, No. 1, pp. 7-28.

Francis, M., (1989), Making Related Services Decisions for students With Severe Handicapps in Public Schools, Rools, Criteriaand, authority. [ph. D. dissertation] united State New York.

Giangreco, M., (1999). **Related Services Project To Support the Education of Student With Deaf –Blindness**, Office of Special Education and Rehabilitive Services, pp. 3-35.

Giangreco, M., (2000). Related Services Research for Students With Low –Incidence Disabilities :Implications for Speech –Language Pathologists in Inclusive Classrooms**. Journal Of Language, Speech, And Hearing Services in Schools**, Vol. 31, pp.230-239.

Grummick, S., Douglas, G., & Bergeson, T., (1998). Special Education ***Services*** in Washington State**. Journal-Disabilities and Gifted Education,** No. 3, pp.1-88.

Hacker, K. & Wessel, G., (1998). School –Based Health Centers and School Nurses, **Journal of School Health**, Vol. 68, No. 10, pp. 409- 414.

Hawkins, B., (1997). Impairment Physical and Related Services, Journal of Health, Vol., 4, No. 1, pp. 7-28.

Hood, L. & Kohler, P., (2000). Improving Student outcomes: Promising practices and programs for 1999- 2000, **Journal of Transition Research institute**, Vol. 132, No. 51, pp. 1- 118.

Hunter, C., (1988). Special Education and Occupational Therapy, **Journal of Occupational Therapy Association**, Vol. 42, No. 11, pp.706-712.

Jacqueline, Esp., (2001). A national Survey of Social Work Services in School for the Deaf, **Journal of American Annals of the deaf**, Vol. 1, No. 4, pp. 320- 327.

Jannifer, M., (2002). Related Services Data Collected by States, **Journal National Association of Directors of Special Education,** No. 13, pp. 130-157.

Jeschke, T., (1994). Special Education :Program of Evaluation, 1993-1994, **Journal Evaluative Feasibility,**No. (14) pp. 1-50.

John, M., (1995). School Psyologists Helping Special Education, **Journal of National Association of School Psychologists**, pp. 5-41.

Kats, A., Yannis, B. & Mitchell, Y., (1999). School Health Services : Cedar rapids Community School Districts, **Journal of Preventing School Failure**, Vol. 44, No. 1, pp.988- 1045.

Maag, J., & Katsiyannis, A. (1996). Counseling as a related service for students with emotional or behavioral disorders: Issues and recommendations**. Journal of Behavioral Disorders**, vol.21, No.4, pp. 293-305.

Mattson, B. (2001). Related Services.2nd Edition. **Nichcy News Digest National information Center for Children and youth with Disabilities**, Vol. 6, No. 2, pp. 180- 215.

Michael C. (1992). The Cognitive Hypothesis and its influences on speech – Language Services in School. **Journal of Language, Speech, and Hearing Services in School**, Vol.23, No. 3, pp. 198-202.

Morgan, C., (1997). Providing Related Services to Students with Disabilities in Rural and Remote Areas of Nevada. Journal of University Nevada, No. 2, pp. 143-150.

Mussel , J. & Swee, H., (1986). Occupational therapy With The Mentally Handicapped – Assessment and Treatment Methods, **Journal of international Rehabitailialion Research**, Vol. 9, No. 2, pp. 174- 178.

National Clearinghouse for Profession in Special Education, (1996). Physical Therapist. Careers in Special Education and Related Services, **Journal Of Special Education Programs**, pp.1-5.

Neal, J. Bigby, L. & Rebecca, N., (2004). Occupational Therapy, Physical Therapy, And Orientation and Mobility Services in Public School, **Journal of Intervention in School and Clinic**, Vol. 39, No. 4, pp. 218- 222.

Newman, L. & Biackorby, J., (1997). Special Education Teachers: their link to school-linked Services, Special Education Programs, Washington, Vol. 5, pp. 1-13.

Noman, M., (1977). A counseling program for TMR Students, **Journal of School Counselor**, Vol. 24, No. 4, pp. 274-277.

Pamela, H., (1995). Hiscorical Overview of Nonstandard Treatments, **Journal of Auditory Training**, Vol. 70, pp. 1-149.

Pamela, S., (1990). Integrating Related Services into programs for Student with severe and Multiple Handicaps, **Journal of University of Kentucky interdisciplinary Human development institute**, Vol. 114, No. 4, pp. 1-65.

Paney, M., (2000). **Training Speech – language pathologists to Serve Culturally Diverse population,** Ed\osers Washington.

Person, J., Crosb, E. & Marly, W., (2001). Role of the School Psychologist :perceptions of School Staff, **Journal of School Psychology international** Vol. 22, No. 1, pp. 64-73.

Porter, S., Haynie, M., Bierle, T., Caldwell, T., & Palfrey, J. (1997). **Children and youth assisted by medical technology in educational settings: Guidelines for care. Baltimore,** MD: Paul H. Brookes.

Rainforth, B., (1996). Related Services Supporting inclusion, **Journal of Special Education programs**, Vol. 5, pp. 1-5.

Rapport, M. (1996). Legal guidelines for the delivery of special health care services in schools**. Journal of Exceptional Children**, Vol.62, No.6, pp.537-549.

Reese, S., (2004). Physical Therapy – Hands - on Education, Hands-on Healing. **Journal of Techniques Connecting Education and Careers**, Vol.29, No. 4, pp.196-220.

Reston, A, (1990).**Adapted Physical Education Teacher Careers in Special Education and Related Services**, National Clearinghouse for Professions in Social Education.

Richard, D. & Mary, C., (1976). Counseling With the Mentally Handicapped Child. **Journal of Elementary School Guidance and Counseling, Vol.** 10, No. 4, pp. 246 -252.

Ropert, A., (1983). **The Related Services under the Education For All Handicapped Children Act**. [Educat D. dissertation] united States- California university of Sanfrancisco.

Rothstein, L., (1999). **Special Education Law**, Third Edition, Allyn & Bacon.

Rozycki, A., (1996). Related Services under the individuals With Disabilities Education Act: Health Care Services, **Journal Brigham Young university Education & Law**, Vol. 9, No.1, pp. 15-67.

Sandler, A. (1992). Physical and Occupational Therapy Services, use of Consultative Therapy Model in the School, **Journal of Preventing School Failure,** Vol. 41, No. 4, pp.164- 167.

Smith, D. & Littejohn, R., (1991). Related Services for School- Agedchildren Disabilities, **Nichy News Digest,** Vol.1, No.2.

Smith, M, A, (1988). Spoken Language. in P.J. School, C.A. Hughes, &M.A. Smith (Eds), Community Integration for Persons With Mental Retardation. Boston, Mass, College Hill Press. pp.173- 217.

Spagna, M. & Beharing S., (2004). Councling with Exceptional Children, **Journal of Exceptional Children**, Vol. 36, No. 8, pp. 1-9.

Thomes, P., (2002). Transportation Services for Students with Disabilities, **Special Education Programs,** Washington, Vol. 3., No. 5, pp. 5-21.

Tomes, L. & Sanger, D., (1986). Attiude of interdisciplinary Team Members Toward Speech – Language Services in Public Schools, **Journal Language, Speech Hearing Services in the School, Vol.** 17, No3, pp. 230- 240.

Turnbull, R., (1998). **Free Appropriate Public Education (The Law and Children with Disabilities),** Fifth Edition, Love Publishing Company.

U.S. Department of Education, Washington, (1982). Program Suggestions for Speech & Language Services, **Journal of Michigan State Dept of Education Lansing, Div of Special Education**, Vol.17, No. 11, pp. 1-70.

Ukrainetz, T. & Fresques, E., (2003). What Isn't Language?": Qualitative Study of the Role of the School Speech-Language Pathologist, **Journal of Language, Speech, and Hearing Services in School**, Vol.34, No.4, pp.284- 298.

Wehmryer, M., Sands, D. Knowlton, H., & Kozeleski, E., (2000). **Providing Access to the General Curriculum Teaching Students With Mental Retardation**. Foreword by Rud & Ann Turnbull.

Wright ,P.S. & Wright,P.D. (2004). **Wrights Low IDEA 2004** .Harbor House Law Press,1 edition.

Yell, M. L. & Katsiyannis. A., (1999). Education and the Low: School Health Services: Cedar Rapids Community school District. Garrett. **Journal of Preventing School Failure**, Vol. 44. No. 1, pp.37-39.

York, J., & Rainforth, B., (1989). **Related Educational Services for individuals With Disabilities**, Association for Persons with Severe Handicaps.

الـمـلاحــق

ملحق رقم (1)

أداة الدراسة في صورتها الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور   حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....   وبعد:

أحيط سعادتكم علماً بأنني أقوم حالياً بإجراء دراسة بعنوان «مدى توافر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية» استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة. حيث يشير مصطلح الخدمات المساندة إلى تلك الخدمات التي يتم تزويدها للتلاميذ ذوي التخلف العقلي لتمكينهم من الاستفادة القصوى من البرامج التربوية والتعليمية الخاصة المقدمة لهم وتشمل هذه الخدمات: الخدمة الصحية المدرسية والخدمة النفسية المدرسية والخدمية الإرشادية المدرسية وخدمة علاج اللغة والكلام وخدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي وخدمة النقل والتنقل. وتشتمل هذه الاستبانة على المحاور التالية:

المحور الأول: أنواع الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية.

علماً بأنني أستخدم في هذا المحور التدرج التالي: (متوفرة، متوفرة إلى حد ما*، غير متوفرة).

المحور الثاني: فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي. حيث استخدم في هذا المحور التدرج التالي: (موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق). ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة طويلة في هذا المجال، فإنه يشرفني اختياركم محكماً لهذه الاستبانة آملاً مساعدتكم في بيان صدق هذه الأداة في قياس ما وضعت من أجله، وذلك من خلال إبداء رأيكم في مدى وضوح العبارة أو الفقرة ومدى مناسبتها لما وضعت له، كما آمل إبداء ملاحظاتكم على الاستبانة وما تقترحون من تعديلات ترونها مناسبة أو إضافة

عبارات جديدة ترونها ضرورية لتحقيق شمولية الاستبانة، والباحث إذ يقدر لسعاتكم هذا الجهـــد العلمي وما سوف تنفقونه من وقت لقراءة ودراسة وتقويم هذه الاستبانة ليسأل الله العلي القدير أن يجعل ذلك في موازين حسناتكم.

الباحث: تركي عبدالله القريني
طالب دراسات عليا (ماجستير) بقسم التربية الخاصة
كلية التربية، جامعة الملك سعود

استبانة حول توافر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية

أولاً: البيانات العامة:

- أرجو التكرم بوضع علامة (✓) في المكان الذي ينطبق عليك في الجوانب التالية:

1- مكان العمل الحالي:

O معهد تربية فكرية O برنامج تربية فكرية

2- التخصص:

O تربية خاصة O علم نفس O علاج طبيعي
O علاج وظيفي O علاج نطق وكلام
O أخرى: تذكر ....

3- المؤهل:

O دبلوم O بكالوريوس O ماجستير Oدكتوراه

4- الخبرة:

O 1-5 سنوات O 6-10 سنوات O 11-15 سنة O 16 سنة فأكثر

ثانياً: محاور الاستبانة:

المحور الأول: أنواع الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية:

الرقم	العبـــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
1	تتوفر الخدمة الصـــحية المدرســـية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
2	تتوفر الخدمة النفســـية المدرســـية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
3	تتوفر الخدمة الإرشادية المدرســـية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
4	تتوفر خدمة علاج اللغة والكـــلام في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
5	تتوفر خدمة العلاج الطبيعي في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
6	تتوفر خدمة العلاج الوظيفي في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
7	تتوفر خدمة النقل (المواصـــلات) في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
8	تتوفر خدمـــة التنقـــل (كالكراســـي					

	المتحركة، المصاعد الكهربائية) في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

المحور الثاني: مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي:

الرقم	العبارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
أولاً: الخدمة الصحية المدرسية						
1	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تتيح للمشرف الصحي فرصة المتابعة والإشراف على تقديم العقاقير الموصوفة من قبل الطبيب وفي أوقاتها المحددة للتلاميذ الذين يعانون من أمراض مزمنة (كالصرع، الربو، السكري،.. إلخ) مما يدعم استقرارهم واستفادتهم من العملية التعليمية.					
2	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تساعد المعلم وبالتنسيق مع المشرف الصحي على إجراء بعض الترتيبات اللازمة داخل الصف الدراسي (كالتهوية) لتتناسب مع الأوضاع الصحية لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي مما يدفعهم للانسجام مع المواقف التعليمية المختلفة.					
3	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تسهم في التغلب على المشكلات الصحية الطارئة لدى التلاميذ (كإصابات الجروح أو الوعكات الصحية المختلفة) مما يدعم استمرارهم واستفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					

4	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تدعم دور المعلم للقيام بواجباته التدريسية بشكل سلس مع التلاميذ الذين يعانون من مشكلات صحية مزمنة.					
5	إن توفر المستلزمات الصحية والطبية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية باستمرار يساعد في زيادة تفاعل التلاميذ مع البرامج التعليمية المقدمة لهم والاستمرار بها دون انقطاع.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

الرقم	العبــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
ثانياً: الخدمة النفسية المدرسية						
6	إن فاعلية البرامج التعليمية المقدمة للتلاميذ بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تتوقف على دور الخدمة النفسية وغيرها من الخدمات المساندة الأخرى في توفير وتوظيف نتائج الاختبارات الرسمية وغير الرسمية في إعداد وتنفيذ وتقويم تلك البرامج.					
7	إن الخدمة النفسية المدرسية المتوفرة بمعاهد التربية الفكرية تساعد في الكشف عن المشكلات المعرفية والأكاديمية التي تؤثر على استفادة التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
8	إن الخدمة النفسية المدرسية المتوفرة بمعاهد التربية الفكرية تعمل على مواجهة المشكلات السلوكية (كالنشاط الزائد – العدوانية) لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي مما يدعم استفادتهم واستمرارهم في البرامج التعليمية المقدمة لهم.					

9	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في برامج الخدمات النفسية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يدعم دوره للقيام بواجباته التدريسية بشكل فاعل مع التلاميذ.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

الرقم	العبـــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
ثالثاً: الخدمة الإرشادية المدرسية						
10	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على التغلب على المشاكل التي تعيق تكيف التلاميذ في البيئة المدرسية مما يدعم اســـتقرارهم داخـــل الصف الدراسي.					
11	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تؤدي إلى توثيق علاقة التلاميذ وأسرهم بالعاملين مما يدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
12	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية وما توفره من برامج إرشادية للتلاميذ وأســـرهم تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم التعليمية والســـلوكية والاجتماعية مما يدعم استمرارهم واستفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
13	إن تواصل أخصائيي الخدمة الإرشادية المدرســـية بمعاهـــد وبرامج التربية الفكرية مع أسر التلاميذ والمعلمين فيمـــا					

الرقم	العبارة	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	التعديل المقترح
	يتعلق بالتحصيل الدراسي يدعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

الرقم	العبــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
رابعاً: خدمة علاج اللغة والكلام						
14	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تسهم في الكشف عن المشاكل اللغوية والكلامية لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي تؤثر على استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
15	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على تصحيح المشاكل اللغوية والكلامية لدى التلاميذ مما يدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
16	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تؤدي إلى زيادة الحصيلة اللغوية لدى التلاميذ مما يدعم استفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
17	إن الاستمرار في تقديم خدمة علاج اللغة والكلام للتلاميذ ذوي التخلف العقلي يسهم في الارتقاء بعملية التواصل					

	لديهم ومن ثم التفاعل مع العملية التعليمية.					
18	إن تواصل المعلم المستمر مع أخصائيي خدمة علاج اللغة والكلام بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يدعم دوره للقيام بواجباته التدريسية مع كل تلميذ على حده وبالشكل المطلوب.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

الرقم	العبـــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
خامساً: خدمة العلاج الطبيعي						
19	إن خدمة العلاج الطبيعي المتوفر بمعاهد وبـــرامج التربيـــة الفكرية تعمل على تزويد التلاميذ بالأجهزة التعويضية اللازمة لتعزيز مهارات التنقل الحركي الآمن لهم داخل البيئة المدرسية مما يمكنهم من الوصول بيسر إلى جميع المصادر التعليمية المتوفر في البيئة المدرسية.					
20	إن خدمة العلاج الطبيعي المتوفر بمعاهد وبـــرامج التربيـــة الفكرية من شأنه أن يعمل على تقديم الـــبرامج العلاجيـــة المناسبة لمواجهة جوانب الخلل البدني والحركي للتلاميذ ذوي التخلف العقلي مما يرتقي بأدائهم الحركي ويعزز اســـتفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
21	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في برامج خدمـــة العلاج الطبيعي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية حول طبيعة التدريبات اللازمة للرفع من مســـتوى الأداء البـــدني					

	والحركي للتلاميذ يسهم في تفاعلهم مع العملية التعليمية.				
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-				

الرقم	العبـــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
سادساً: خدمة العلاج الوظيفي						
22	إن خدمة العلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبـــرامج التربيـــة الفكرية تعمل على تنمية المهارات الحركية الدقيقة (كتدريب اليد على إمساك القلم بالشكل الصحيح، أو تنمية التآزر بين العين واليد) اللازمة لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية (كالكتابة، القراءة، الحساب) مما يدعم استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
23	إن خدمة العلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبـــرامج التربيـــة الفكرية تعمل على دعم المهارات الحركية الدقيقـــة لـــدى التلاميذ في مجالات تربوية أخرى (كالتربية البدنية، والفنية) مما يدعم استقرارهم واستفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.					
24	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في خدمة العـــلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يسهم في دعم دوره للقيام بواجباته التدريسية مع كل تلميذ علـــى حـــدة					

	وبالشكل المطلوب.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها: 1- 2- 3-					

الرقم	العبـــارة	مدى وضوح العبارة		مدى مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
سابعاً: خدمة النقل والتنقل						
25	إن خدمة النقل المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على نقل التلاميذ من منازلهم إلى المدارس ومنها إلى المنازل مما يسهم في استمرارهم في البرامج التعليمية والاستفادة منها.					
26	إن خدمة النقل المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تضمن مشاركة التلاميذ في معظم الفعاليات والأنشطة اللاصفية (كالرحلات أو الزيارات الميدانية) مما يكسبهم خبرات تعليمية واجتماعية تعود عليهم بالنفع في العملية التعليمية.					
27	إن خدمة وسائل التنقل من كراسي متحركة ومصاعد كهربائية وغيرها المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تضمن وصول التلميذ للمصادر التعليمية والاستفادة منها في دعم برامجه التعليمية.					
	عناصر أخرى ترى إضافتها:					

	1- 2- 3-					

ملحق رقم (2)

أسماء لجنة تحكيم أداة البحث «الاستبانة»

قائمة بأسماء المحكمين*

الاســــم	التخصص/ جهة العمل
د. إبراهيم أبو نيان	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. إبراهيم المعيقل	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. بندر العتيبي	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
أ.د. سعيد دبيس	قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. عبدالصبور أحمد	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. لمياء العبدالكريم	علاج نطق وكلام – كلية التربية – جامعة الملك سعود

أ.د. محمد شوكت	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. ناصر العجمي	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود
أ.د. وليد عبدالسلام	علاج طبيعي – كلية التربية – جامعة الملك سعود
د. وائل مسعود	قسم التربية خاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود

* كل الشكر والتقدير لهؤلاء المحكمين.

ملحق رقم (3)

أداة الدراسة في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الأستاذ الفاضل/ حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

إن ما يقوم به العاملون بمعاهد وبرامج التربية الفكرية من دور هام في دمج التلاميذ ذوي التخلف العقلي وتقديم الخدمات التي تعمل على تلبية احتياجاتهم في جميع الأبعاد التي يحتاجون الدعم فيها، ومن تلك الخدمات التي تعمل على تمكين هؤلاء التلاميذ للاستفادة القصوى من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم هي ما يعرف بالخدمات المساندة.

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة رأيك حول مدى توفر الخدمات المساندة في المعهد أو البرنامج الذي تعمل به، ومعرفة مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة في المعهد أو البرنامج الذي تعمل به في دعم استفادة التلاميذ ذوي التخلف العقلي من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.

وحيث إن إجابتك الموضوعية عن بنود الاستبانة تعطي الدعم للباحث للوصول من خلالها إلى تقييم واقعي لتلك الخدمات المساندة مما يعمل على تطوير واقعها لتساند عملية استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التربوية المقدمة لهم بشكل أكثر فاعلية. لذا آمل التفضل بقراءة فقرات الاستبانة والإجابة عنها جميعها بالطريقة التي يوضحها المثال التالي:

م	العبارة	مستوى التوفر		
		متوفرة	**متوفرة إلى حد ما**	**غير متوفرة**
1	**تتوفر الخدمة الصحية المدرسية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.**	✓		

شاكراً ومقدراً لك ولوقتك المعطى لتعبئة هذه الاستبانة.

ملاحظة: إذا رغبت أن أرسل لك نتائج الدراسة فأنا على أتم الاستعداد لذلك حيث يمكنك الاتصال بي من خلال البريد الإلكتروني (TurkiAQ@hotmail.com) .

أخوك الباحث

تركي عبدالله القريني

قسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة الملك سعود

أولاً: البيانات العامة:

- أرجو التكرم بوضع علامة (✓) في المكان الذي ينطبق عليك في الجوانب التالية:

1- مكان العمل الحالي:

○ معهد تربية فكرية ○ برنامج تربية فكرية

2- التخصص:

O تربية خاصة O علم نفس O علاج طبيعي

O علاج وظيفي O علاج نطق وكلام

O أخرى: حدد ....

3- المؤهل:

O دبلوم O بكالوريوس O دبلوم بعد المرحلة الجامعية

O ماجستير O دكتوراه

4- الخبرة:

O 1-5 سنوات O 6-10 سنوات O 11-15 سنة O 16 سنة فأعلى

ثانياً: محاور الدراسة:

المحور الأول: أنواع الخدمات المساندة المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية:

م	العبـــــــارة	مستوى التوفر		
		متوفرة	متوفرة إلى حد ما	غير متوفرة
1	تتوفر الخدمة الصحية المدرسية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.			
2	تتوفر الخدمة النفسية المدرسية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.			

			تتوفر الخدمة الإرشادية المدرسية في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	3
			تتوفر خدمة علاج اللغة والكلام في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	4
			تتوفر العلاج الطبيعي في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	5
			تتوفر خدمة العلاج الوظيفي في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	6
			تتوفر خدمة النقل (المواصلات) في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	7
			تتوفر خدمة التنقل (كالكراسي المتحركة، المصاعد الكهربائية) في المعهد أو البرنامج الذي أعمل به.	8

* يمكن لخدمات مساندة أو برامج تعليمية أخرى تقديم هذه الخدمة بشكل غير مباشر (كخدمة العلاج الطبيعي قد تقدم من خلال التربية البدنية، وخدمة العلاج الوظيفي قد تقدم من خلال التربية الفنية).

المحور الثاني: مدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	العبـــارة	الرقم
مستوى الفاعلية				
			أولاً: الخدمـــــة الصحـــــية المدرســـــــية	
			إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربيـــة الفكريـــة تتـــيح للمشرف الصحي فرصة المتابعة والإشراف على تقديم العقاقير الموصوفة مـــن	1

الرقم	العبـــارة	مستوى الفاعلية		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
	قبل الطبيب وفي أوقاتها المحددة للتلاميذ الذين يعانون مـــن أمـــراض مزمنـــة (كالصرع، الربو، السكري،.. إلخ) مما يدعم استقرارهم واستفادتهم من العملية التعليمية.			
2	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تساعد المعلم وبالتنسيق مع المشرف الصحي على إجراء بعض الترتيبات اللازمة داخـــل الصـــف الدراسي (كالتهوية) لتتناسب مع الأوضاع الصحية لبعض حالات التلاميـــذ ذوي التخلف العقلي مما يدفعهم للانسجام مع المواقف التعليمية المختلفة.			
3	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تســـهم في التغلب على المشكلات الصحية الطارئة لدى التلاميذ (كإصابات الجـــروح أو الوعكات الصحية المختلفة) مما يدعم استمرارهم واســـتفادتهم مـــن الـــبرامج التعليمية المقدمة لهم.			
4	إن الخدمة الصحية المدرسية المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تـــدعم دور المعلم للقيام بواجباته التدريسية بشكل سلس مع التلاميذ الذين يعـــانون مـــن مشكلات صحية مزمنة.			
5	إن توفر المستلزمات الصحية والطبية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية باستمرار يساعد في زيادة تفاعل التلاميذ مع البرامج التعليمية المقدمة لهم والاستمرار بها دون انقطاع.			
ثانياً: الخدمـــــة النفسيـــــــة المدرســــــية				
6	إن فاعلية البرامج التعليمية المقدمة للتلاميذ بمعاهد وبرامج التربيـــة الفكريـــة تتوقف على دور الخدمة النفسية وغيرها من الخدمات المســـاندة الأخـــرى في توفير وتوظيف نتائج الاختبارات الرسمية وغير الرسمية في إعداد وتنفيذ وتقويم تلك البرامج.			
7	إن الخدمة النفسية المدرسية المتوفرة بمعاهد التربية الفكرية تساعد في الكشـــف عن المشكلات المعرفية والأكاديمية التي تؤثر على استفادة التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
8	إن الخدمة النفسية المدرسية المتوفرة بمعاهد التربية الفكرية تعمل على مواجهـــة المشكلات السلوكية (كالنشاط الزائد – العدوانية) لبعض حالات التلاميـــذ ذوي التخلف العقلي مما يدعم استفادتهم واستمرارهم في الـــبرامج التعليميـــة			

الرقم	العبارة	مستوى الفاعلية		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
	المقدمة لهم.			
9	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في برامج الخدمات النفسية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يدعم دوره للقيام بواجباته التدريسية بشكل فاعل مع التلاميذ.			
ثالثاً: الخدمة الإرشادية المدرسية				
10	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على التغلب على المشاكل التي تعيق تكيف التلاميذ في البيئة المدرسية مما يدعم استقرارهم داخل الصف الدراسي.			
11	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تؤدي إلى توثيق علاقة التلاميذ وأسرهم بالعاملين مما يدعم استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
12	إن الخدمة الإرشادية المدرسية المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية وما توفره من برامج إرشادية للتلاميذ وأسرهم تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم التعليمية والسلوكية والاجتماعية مما يدعم استمرارهم واستفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
13	إن تواصل أخصائيي الخدمة الإرشادية المدرسية بمعاهد وبرامج التربية الفكرية مع أسر التلاميذ والمعلمين فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي يدعم استفادة هؤلاء التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
رابعاً: خدمة علاج اللغة والكلام				
14	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تسهم في الكشف عن المشاكل اللغوية والكلامية لبعض حالات التلاميذ ذوي التخلف العقلي والتي تؤثر على استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
15	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على تصحيح المشاكل اللغوية والكلامية لدى التلاميذ مما يدعم استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
16	إن خدمة علاج اللغة والكلام المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تؤدي إلى زيادة الحصيلة اللغوية لدى التلاميذ مما يدعم استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			

الرقم	العبـــارة	مستوى الفاعلية موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
17	إن الاستمرار في تقديم خدمة علاج اللغة والكلام للتلاميذ ذوي التخلف العقلـــي يسهم في الارتقاء بعملية التواصل لديهم ومن ثم التفاعل مع العملية التعليمية.			
18	إن تواصل المعلم المستمر مع أخصائيي خدمة علاج اللغـــة والكـــلام بمعاهـــد وبرامج التربية الفكرية يدعم دوره للقيام بواجباته التدريسية مع كل تلميـــذ على حده وبالشكل المطلوب.			
خامساً: خدمـــــــة العـــــــلاج الطبيعـــــــــي				
19	إن خدمة العلاج الطبيعي المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمـــل علـــى تزويد التلاميذ بالأجهزة التعويضية اللازمة لتعزيز مهارات التنقل الحركي الآمن لهم داخل البيئة المدرسية مما يمكنهم من الوصول بيســـر إلى جميـــع المصـــادر التعليمية المتوفر في البيئة المدرسية.			
20	إن خدمة العلاج الطبيعي المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية من شـــأنه أن يعمل على تقديم البرامج العلاجية المناسبة لمواجهة جوانـــب الخلـــل البـــدني والحركي للتلاميذ ذوي التخلف العقلي مما يرتقي بـــأدائهم الحركـــي ويعـــزز استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
21	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في برامج خدمة العـــلاج الطبيعـــي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية حول طبيعة التدريبات اللازمة للرفع من مستوى الأداء البدني والحركي للتلاميذ يسهم في تفاعلهم مع العملية التعليمية.			
سادساً: خدمـــــــة العـــــــلاج الوظيفـــــــــي				
22	إن خدمة العلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على تنمية المهارات الحركية الدقيقة (كتدريب اليد على إمساك القلم بالشكل الصحيح، أو تنمية التآزر بين العين واليد) اللازمة لاكتساب المهارات الأكاديميـــة الأساســـية (كالكتابة، القراءة، الحساب) مما يدعم استفادهم من البرامج التعليمية المقدمة لهم.			
23	إن خدمة العلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل علـــى دعم المهارات الحركية الدقيقة لدى التلاميذ في مجالات تربوية أخرى (كالتربية البدنية، والفنية) مما يدعم استقرارهم واستفادهم من البرامج التعليمية المقدمـــة لهم.			

الرقم	العبارة	مستوى الفاعلية		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
24	إن تواصل المعلم المستمر مع الأخصائيين في خدمة العلاج الوظيفي المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية يسهم في دعم دوره للقيام بواجباته التدريسية مع كل تلميذ على حدة وبالشكل المطلوب.			
سابعاً: خدمة النقل والتنقل				
25	إن خدمة النقل المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تعمل على نقل التلاميذ من منازلهم إلى المدارس ومنها إلى المنازل مما يسهم في استمرارهم في البرامج التعليمية والاستفادة منها.			
26	إن خدمة النقل المتوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تضمن مشاركة التلاميذ في معظم الفعاليات والأنشطة اللاصفية (كالرحلات أو الزيارات الميدانية) مما يكسبهم خبرات تعليمية واجتماعية تعود عليهم بالنفع في العملية التعليمية.			
27	إن خدمة وسائل التنقل من كراسي متحركة ومصاعد كهربائية وغيرها المتوفر بمعاهد وبرامج التربية الفكرية تضمن وصول التلميذ للمصادر التعليمية والاستفادة منها في دعم برامجه التعليمية.			

ملحق رقم (4)

نموذج يوضح تحويل التلميذ للوحدة الصحية المدرسية

١٤٤

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض

وزارة التربية والتعليم
Ministry of Education

الرقم :
التاريخ : / / هـ

((تحويل للوحدة الصحية))

الاسم الأول	اسم الاب	اسم الجد	اسم العائلة	الجنسية

الصف : عنوان السكن :

المكرم مدير الوحدة الصحية : المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد

نحيل اليكم الطالب الموضحة بياناته أعلاه ... نأمل منكم إجراء الكشف الطبي عليه وموافاتنّا بنتيجة الكشف ... ولكم تحياتي

الختم الرسمي **مدير المدرسة**

تقرير الوحدة الصحية

المكرم مدير المدرسة : المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد

بإجراء الكشف الطبي على الطالب المذكور بياناته أعلاه ... اتضح أنه يعاني من :

وقد أعطيت له راحة لمدة .... تبدأ من يوم .... / / ١٤ هـ

الطبيب المعالج **مدير الوحدة الصحية**

الختم

____________ ____________

ملحق رقم (5)

خطاب عميد كلية التربية بجامعة الملك سعود

الموجه إلى مدير التربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
كليـة التربيـة
مكتب العميـد

١٤٦

الرقـم : ....
التاريخ : / / ١٤هـ
المرفقات : ....
الموضوع : ....

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

أفيد سعادتكم أن طالب الدراسات العليا بقسم التربية الخاصـة / تركي عبدالله سليمان القرينـي يقوم بإعداد دراسـة بعنـوان" مـدى تـوافر الخدمات المسـاندة وفاعليتهـا فـي دعـم العمليـة التعليميـة لتلاميذ التربيـة الفكريـة " ويرغـب فـي تطبيـق أداة الدراسـة علـى معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض.

عليه آمل من سعادتكم التكرم بالموافقة على تطبيق أداة الدراسة وتسهيل مهمة الباحث.

شاكراً ومقدرا لسعادتكم حسن اهتمامكم وتقديركم سلفا.

وتقبلوا فائق تحياتي وتقديري،،،

عميد كلية التربية

د. خالد بن فهد الحذيفي

ملحق رقم (6)

خطاب مدير التربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين) الموجه إلى إدارات معاهد وبرامج التربية الفكرية التي شملتها الدراسة لتسهيل مهمة الباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
إدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين)
إدارة التخطيط والتطوير
قســـم البحوث والدراسات التربوية

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

الرقم: ١٢٩٥٣٦/٢/٤
التاريخ: ٢/١٠/١٤٢٧هـ
المرفقات: ....

إلــى : مدير معهد التربية الفكرية وفقه الله
إلــى : مديري المدارس المطبقة لبرنـامج التربية الفكريـة وفقهم الله
من : مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض " بنـين "
بشـأن: تسـهيل مهمة باحث

الســــلام عليكم ورحمـــــة الله وبـــركاتـــه وبعــــد :

تقدم إلينا الباحث / **تركي بن عبدالله القريني ــ** طالب الدراسات العليا بكلية التربية /جامعة الملك سعود ، بطلب إجراء دراسة بعنوان:**((مــدى تــوافر الخــدمات المــساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية))** . وتتطلب الدراسة تطبيــق أداة البحث على عينة من مديري ومعلمي وأخصائيي التربية الخاصة في معاهد وبرامج التربيـــة الفكرية .

وبنـــاء على تعميم معالي الوزير رقــم ٥٥/٦١٠ وتاريخ ١٤١٦/٩/١٧هـــ القاضي بتفويض الإدارات العامة للتربية والتعليم بإصدار خطابات السماح للباحــثين بإجراء البحــوث والدراســات ، ونظراً لاكتمال الأوراق المطلوبة ، نأمل تسهيل مهمة الباحث **مع ملاحظة أن الباحث يتحمل كامل المسؤولية المتعلقة بمختلف جوانب البحث ولا يعنــي ســماح الإدارة العامة للتربية والتعليم موافقتها بالضرورة على مشكلة البحث أو على الطــرق والأســاليب المستخدمة في دراستها ومعالجتها .**

والله يحفظكــم ويرعاكم ،،،،

د. عبدالعزيز بن محمد الدبيان

ملحق رقم (7)

قائمة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية التي شملتها الدراسة

قائمة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية التي شملتها الدراسة

م	اسم المعـــهـــــد/ البرنامـــــــج
1	معهد التربية الفكرية – غرب الرياض
2	معهد التربية الفكرية – شرق الرياض
3	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ابن حزم الابتدائية
4	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الطفيل بن الحارث الابتدائية
5	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة إياس بن معاوية الابتدائية
6	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ابن بشر المتوسطة
7	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة أمام الدعوة الابتدائية
8	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ابن البيطار الابتدائية
9	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة السويدي المتوسطة
10	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة وادي حنيفة الابتدائية
11	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة سفيان بن الحارث الابتدائية
12	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الفجر الابتدائية
13	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة طلحة بن عبيد الله الابتدائية
14	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة حي الشفا الابتدائية
15	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ابن عباس الابتدائية
16	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الجهاد الابتدائية
17	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الروضة الابتدائية
18	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة أسعد بن زرارة الابتدائية
19	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة المزاحمية الابتدائية
20	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة محمد بن القاسم الابتدائية

م	اسم المعهد/ البرنامج
21	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة عبادة بن الصامت الابتدائية
22	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة جابر بن عبدالله الابتدائية
23	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الأنصار الابتدائية
24	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة أبي هريرة الابتدائية
25	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة أبي العالية الابتدائية
26	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة سعيد بن زيد الابتدائية
27	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة السلام المتوسطة
28	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الأصمعي الابتدائية
29	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة عبدالرحمن بن القاسم الابتدائية
30	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة رماح الابتدائية
31	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة وائل بن حجر الابتدائية
32	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة بدر الثانوية
33	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة البدائع الابتدائية
34	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة عروة بن مسعود الابتدائية
35	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة المعتمد بن عباد الابتدائية
36	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الأنصار الابتدائية
37	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة منى الابتدائية
38	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة طلحة بن عبيد الله الابتدائية
39	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الأندلس الثانوية
40	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الملك خالد المتوسطة
41	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة الفتح الابتدائية
42	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة النظيم الابتدائية
43	برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ثادق الابتدائية